

Mueller, Karl Heinz

Schulische Wiedereingliederung sozialverhaltensgestörter Jungen. Eine Aufgabe heilpädagogisch orientierter Heimerziehung

Herbolzheim : Centaurus-Verl. 2003, 125 S. - (Reihe Pädagogik; 18)



Quellenangabe/ Reference:

Mueller, Karl Heinz: Schulische Wiedereingliederung sozialverhaltensgestörter Jungen. Eine Aufgabe heilpädagogisch orientierter Heimerziehung. Herbolzheim : Centaurus-Verl. 2003, 125 S. - (Reihe Pädagogik; 18) - URN: urn:nbn:de:0111-opus-30326 - DOI: 10.25656/01:3032

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-30326>

<https://doi.org/10.25656/01:3032>

in Kooperation mit / in cooperation with:



CENTAURUS
Verlag & Media KG

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation

Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Reihe Pädagogik
Band 18

Schulische Wiedereingliederung sozialverhaltensgestörter Jungen

**Eine Aufgabe
heilpädagogisch orientierter Heimerziehung**

Karl-Heinz Mueller



Centaurus Verlag
Herbolzheim 2003

Karl-Heinz Mueller, geb. 1963, ist seit 1992 Direktor des Kinder- und Jugendheimes Sperlingshof, Heilpädagogisches Behandlungszentrum in 75196 Remchingen/Baden.

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Theorie und Praxis sozialer und heilpädagogischer Arbeit in der Heimerziehung; Störungen des Sozialverhaltens, dissoziale Verhaltensstörungen, kindliche Autonomie.

Lehrauftrag an der Universität Lüneburg. Dort promoviert der Autor berufsbegleitend am Institut für Sozialpädagogik bei Prof. Dr. Herbert Colla.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten

sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-8255-0426-3

ISSN 0930-9462

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© CENTAURUS Verlags-GmbH & Co. KG, Herbolzheim 2003

Satz: Brunner Druck + Medien, Pforzheim

Umschlaggestaltung: DTP-Studio, Antje Walter, Hinterzarten

Druck: primotec-printware, Herbolzheim

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
1.0 Schulische Wiedereingliederung und Integration sozialverhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher - eine Aufgabe der Heilpädagogik	12
1.1 Die Schule als Spiegelbild einer Interaktionskrise zwischen den Generationen	15
1.2 Das Problem der Konkurrenz an Stelle sozialer Kompetenz	17
2.0 Sozialverhaltensgestörte Kinder und Jugendliche und seelische Behinderung	19
2.1 Definition der Störung des Sozialverhaltens	21
2.2 Die drei wesentlichsten Störungen des Sozialverhaltens	22
2.2.1 Die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	23
2.2.2 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten	23
2.2.3 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen	24
2.3 Das Rechtskonstrukt der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII und seine - nicht nur stigmatisierenden - Folgen	24
2.4 Heilpädagogische Ansatzpunkte in der Feststellung von und im Umgang mit einer seelischen Behinderung in Folge einer Sozialverhaltensstörung	26
2.5 Der Leistungstatbestand der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII als eingliederungs- und integrationsabsicherndes Element für eine wiedergewonnene Schulperspektive des Kindes	28
3.0 Frühkindliche Bindungsstörungen und ihre Auswirkungen auf das spätere Schülerkooperationsverhalten	30
3.1 Wie entwickeln sich Bindungsstörungen - Die Bindungstheorie von John Bowlby	31
3.2 Unsicher gebundene Kinder und ihre Probleme bei der Bewältigung sozialer Aufgaben und gesunder Anpassungsleistungen	37

3.3	Der Verlust guter innerer Objekte in der Kindheit - eine traumatisierende Erfahrung und der ewige Kampf des Kindes um Selbstautonomie und Kontrolle über sich selbst, auch gegen den Widerstand der Erwachsenen - ein kritisches Statement zum Umgang der Pädagogen mit diesen Kindern	43
3.4	Die Erkenntnisse John Bowlbys und D.W. Winnicotts und deren Bedeutung für einen verständnisfördernden und heilpädagogischen Umgang mit sozialverhaltensgestörten Kindern	46
4.0	Sozial - emotionale Schwierigkeiten und das Verhalten eines Kindes in der Schule	50
4.1	Überschneidung zwischen kognitiv bedingter Lernschwäche und sozial-emotionalen Schulschwierigkeiten	50
4.2	Verhaltensgrundlagen der Schülerpersönlichkeit	51
4.3	Kognitive Intelligenz	52
4.4	Sozial - emotionale Intelligenz	52
4.5	Moralische Intelligenz	55
4.6	Selbstkonzept des Schulkindes	56
5.0	Verschiedene Modelle schulischer Erziehungs- und heilpädagogischer Integrationshilfen für schwierige Kinder und Jugendliche	58
5.1	Schulsozialarbeit	58
5.2	Schulpsychologischer Dienst	60
5.3	Die Schule für Erziehungshilfe	61
5.4	Die heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU	64
6.0	Die Soziale Trainingsschule „Förderbereich Schulmotivationsaktivierung SMA“ Ein heilpädagogisches Angebot zur schulischen Wiedereingliederung und Integrationsabsicherung sozialverhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher im Kinder- und Jugendheim Sperlingshof, Heilpädagogisches Behandlungszentrum der Evang. - Lutherischen Kinderfreundgesellschaft in 75196 Remchingen/ Baden	67
6.1	Ein Überblick über dieses heilpädagogisches Angebot zur schulischen Wiedereingliederung	69
6.2	Intention und äußerer Rahmen der Sozialen Trainingsschule SMA	70

6.3	Handlungs- und Zielperspektive der Sozialen Trainingsschule SMA	71
6.4	Heilpädagogische Methoden und Vorgehensweisen in der Sozialen Trainingsschule SMA	73
6.5	Prävention und Intervention - Der Heilpädagoge zwischen ge- währen lassen und begrenzen	78
7.0	Eine Untersuchung zur Effektivität des heilpädagogischen Angebots der Sozialen Trainingsschule SMA - eine Bestands- aufnahme über einen Fünfjahreszeitraum von April 1997 - Februar 2002	82
7.1	Auswahl des Forschungsdesigns	82
7.2	Die Aktenanalyse	83
7.3	Verfahrens- und Untersuchungsaufbau	84
7.4	Evaluation und Dokumentation	85
7.5	Datenauswertung und Endergebnis	86
8.0	Zusammenfassung und Ausblick	92
9.0	Literatur	95
10.0	Glossar	98

Einleitung

Die Schule ist der Weg.

*Durch sie kannst Du alles gewinnen,
aber auch alles verlieren.*

Verfasser unbekannt

In unserer leistungsorientierten Gesellschaft ist es heute von großer Bedeutung und Wichtigkeit, einen angemessenen Schulabschluss zu erhalten. Gerade vor dem Hintergrund, dass unsere Gesellschaft und insbesondere das Deutsche Bildungssystem zunehmend leistungswillige und leistungsfähige Schüler mit entsprechendem Anpassungs- und Organisationsniveau rekrutiert und zunehmend die Daseinsberechtigung solcher Schüler mit einer ungünstigen Bio- und Sozialgenese in Frage stellt, scheinen neue Überlegungen, wie dem letzt genannten Personenkreis dennoch eine angemessene schulische Perspektive und ein adäquater Schulabschluss angeboten und sichergestellt werden kann, dringend erforderlich zu sein. Die allgegenwärtige Diskussion über die Jugendarbeitslosigkeit macht deutlich, wie schwer es junge Menschen ohne irgendeinen Schulabschluss haben, in die Gesellschaft und das soziale wie berufliche Leben als gleichberechtigte Bürger integriert zu werden. Der gesamte Arbeitsmarkt im marktwirtschaftlich orientierten Wesen ist auf Leistung, Anpassung und Erfolg ausgelegt. Kann einer diesen Anforderungen nicht gerecht werden, wird er zum Außenseiter und hat mit erheblichen Benachteiligungen zu rechnen, ganz abgesehen von den Folgekosten für das Bruttosozialprodukt unserer Gesellschaft. Ein regelmäßiger Schulbesuch garantiert für jedes Kind und Jugendlichen auch eine freie Entfaltung der eigenen Persönlichkeit, wie es nach dem Grundgesetz in Artikel 2, Abs.1 festgelegt ist. Die Bildung und Förderung des menschlichen Geistes ist daher auch bisher immer ein wichtiges Aufgabenfeld der Sozialpädagogik gewesen. Was aber geschieht mit den Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer ungünstigen Sozialbiografie derart gravierende psychische- wie Sozialverhaltensstörungen entwickelt haben, die im schulischen Bereich enorme Schwierigkeiten aufzeigen, sich jeglichem Zugang verweigern auf dem Hintergrund einer missglückten Schülerkarriere und vielen negativen Erfahrungen in der Lehrer <---> Schüler Interaktion. Viele dieser Kinder werden nach unterschiedlichen Hilfestationen, mögen sie in ambulanter oder teilstationärer Form geleistet worden sein, vor allem, wenn der Gesetzgeber seinem Bildungsauftrag diesen Kindern nicht mehr gerecht werden kann, in stationäre Jugendhilfe vermittelt. Diese Kinder, die nur eine geringe oder oftmals keine Fähigkeit zur sozialen Integration in Gruppen vorweisen können, bedürfen intensiver und konkreter Betreuungskon-

zepte, mehr noch, als sie die Sozialpädagogik mit ihren Konzepten der schulischen und außerschulischen Sozialarbeit leisten kann.

In diesen Fällen hat sich auch während der vergangenen 20 Jahre die Heilpädagogik positioniert. Heilpädagogik sieht es als ihre grundlegende Aufgabe an, solchen Kindern eine spezielle Erziehung und Förderung anheim zu stellen, um Erziehungshindernisse abzubauen, bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen, die Handlungs-, Lern- und Leistungsfähigkeit benachteiligter junger Menschen zu stärken, sie in ihren konkreten Förder- und Erziehungsbedürfnissen ernst zu nehmen und unter Berücksichtigung der sozialen Umwelt die herkömmlichen Sozialisationsfelder (Schule, Familie, Arbeitsleben, Freizeit, Verein etc.) so vorzubereiten und zu stärken, dass eine Wiedereingliederung und langfristige Integration möglichst gewinnbringend für den Betroffenen erfolgen kann.

Eine nach heilpädagogischen Grundsätzen bestimmte Heim- wie Schulerziehung nimmt damit ein wichtiges gesellschaftliches Interesse wahr. Sie kümmert sich um die verlorenen, allzu häufig vergessenen und von sozialer Ausgrenzung am ehesten betroffenen Personengruppen.

In der vorliegenden Arbeit sollen heilpädagogische Möglichkeiten und Eingliederungshilfen innerhalb stationärer Jugendhilfe und einer in Heimerziehung eingebetteten Schulerziehung für eine wiedergelungende Integration sozialverhaltensgestörter männlicher Kinder und deren Absicherung in schulische Handlungsvollzüge vorgestellt werden.

Heilpädagogik als Methode, ganzheitlich ausgerichtet auf die Lebensbezüge des Kindes setzt immer zuerst einen Verstehenszugang und damit verbunden einen fördernden Verständnisansatz für Sozialverhaltensstörungen in Heimerziehung untergebrachter Kinder und Jugendlicher voraus. In dieser Arbeit werden nun die heilpädagogischen Möglichkeiten schulischer Integration sozialverhaltensgestörter männlicher Kinder und Jugendlicher dargestellt, da im Heilpädagogischen Behandlungszentrum Sperlingshof nur *männliche* Kinder ab dem 6. Lebensjahr Aufnahme finden.

Zunächst werden grundsätzliche Probleme des heutigen Bildungssystems „Schule“ dargestellt, die Schulschwierigkeiten von Kindern mitbedingen. Um zu verstehen, was unter dem Begriff der „Sozialverhaltensstörung“ gemeint ist, und warum Sozialverhaltensstörungen sehr häufig den Leistungstatbestand der seelischen Behinderung begründen, soll ebenso beleuchtet werden, bevor aus bindungstheoretischer Sicht ein Erklärungsansatz für schwieriges Schülerkooperationsverhalten vorgetragen wird. Dieser aus der Bindungstheorie nach *Bowlby* abgeleitete Erklärungsansatz scheint mir persönlich am plausibelsten um die ausagierenden Störungen im Sozialverhaltens- wie emotionalen Bereich solcher Kinder zu verstehen und erst daraus ableitend einen Verständnisansatz zu entwickeln, der ein im Interesse dieser Kinder liegendes akzeptanzorientiertes Behandlungs- und Betreuungskonstrukt im heilpädagogischen Sinne zulässt. Dieses Fall- und Menschenverstehen ist für mich per-

sönlich die wichtigste heilpädagogische Methode, weil sie einer Haltung entspricht, die den Wert des Menschen als unwiederbringliches Geschöpf völlig losgelöst von der eigenen Person möglich macht, und erst die Energien und Potentiale bei einem dem Menschen zugewandten Heilpädagogen freisetzt, um die häufigen Versagungen dieser Kinder und die dadurch ausgelösten Frustrationen und Enttäuschungen auszuhalten. Da es wichtig ist, auch weitergehende schulische Integrationshilfen zu nennen, werden vier unterschiedliche schulische Erziehungshilfemodelle vorgestellt. Im letzten Teil der Bearbeitung soll es dann hauptsächlich um das heilpädagogische Angebot der „Sozialen Trainingsschule „Förderbereich Schulmotivationsaktivierung SMA“ zur schulischen Wiedereingliederung und Integrationsabsicherung sozialverhaltensgestörter männlicher Kinder gehen. Dieses Angebot wurde im Heilpädagogischen Behandlungszentrum Sperlingshof entwickelt, und hat sich zu einem festen Bestandteil erzieherischer Hilfen entwickelt. Es werden konkrete heilpädagogische Methoden und Vorgehensweisen vorgestellt, sowie die Rolle des Heilpädagogen innerhalb dieses Angebotes schulischer Eingliederung beschrieben. Zum Abschluss dieser Arbeit wird dann die Effektivität und Erfolgsquote dieses Angebotes schulischer Eingliederung innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren vorgestellt.

Der Begriff der schulischen Integration, wie er im Titel der Arbeit genannt wird, soll klar differenziert werden zum Modell schulischer Integration für Geistig- und Körperbehinderte. Es handelt sich hierbei zwar auch um eine Integration von überwiegend seelisch behinderten jungen Menschen, jedoch findet diese Maßnahme nicht innerhalb normaler Schulklassen statt, sondern es kommt zur Herausnahme derjenigen aus der Regelschule in dieses Angebot der Sozialen Trainingsschule, in der, unter anderen Voraussetzungen, die Kinder auf eine (Re-) Integration in eine öffentliche Schule durch vermehrte Motivations- und heilpädagogische Förder- und Erziehungsarbeit vorbereitet werden. Diese Differenzierung sollte nur vorangestellt werden, damit nicht unter einer falschen Annahme des Begriffs weitergelesen wird.

1.0 Schulische Wiedereingliederung und Integration sozialverhaltensgestörter männlicher Kinder und Jugendlicher - eine Aufgabe für die Heilpädagogik

Zentrale Bedeutung für im Sozialverhaltensbereich störanfällige und ausagierende Kinder und Jugendliche hat seit einigen Jahren der *Integrationsgedanke* gefunden, der je nach Länderhoheit im Bildungsbereich sehr unterschiedlich interpretiert und mit Inhalt gefüllt wird. Gemäß ihrem Bildungsauftrag haben die allgemeinbildenden Schulen für alle Kinder, vor allem jenen mit Lern- und Leistungsstörungen oder Teilleistungsstörungen entsprechende Angebote vorzuhalten. Im Bundesland Baden-Württemberg z.B. spielt der „Integrationsgedanke“ eine wesentliche Rolle, insbesondere wenn es um die gemeinsame Beschulung behinderter mit überwiegend nichtbehinderten Schulkindern geht. Gemeint sind hierbei vor allem Kinder mit Beeinträchtigungen im Bereich des Denkens, der Konzentration, der Wahrnehmung, also Kinder mit erheblichen Teilleistungsstörungen, aber auch teilweise Kinder mit autistischen Soziopathien, bzw. einem Asperger-Syndrom und körperbehinderte Kinder und Jugendliche. Einige Eltern haben die Beschulung ihrer behinderten Kinder an allgemeinbildenden Schulen gerichtlich durchgesetzt, ohne die Folgen der befürchteten Ausgrenzung und Isolation durch nichtbehinderte Kinder zu bedenken. Ob dem behinderten Kind letztendlich damit immer ein Gefallen getan wurde, müssen sich hier die Eltern aber auch die verantwortlichen Politiker stellen, die diese Form des Integrationsgedanken wählten. Blickt man genauer in die Schullandschaft, stellt man fest, dass die Integration behinderter und sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher nach wie vor in selektierender Weise in Sonderschulen vollzogen wird. Hierzu haben die Länder eine Vielzahl von Schultypen geschaffen, um den ganz unterschiedlichen Behinderungsarten (z.B. Sehbehinderte, Gehörlose, Körperbehinderte etc..) gerecht zu werden (vgl. Fegert 1999, S. 48).

Völlig außer acht gelassen wurde bei diesen Überlegungen der Personenkreis der sozial auffälligen Kinder und Jugendlichen. Schon recht schnell wurde erkannt, dass der Anteil sozialverhaltensgestörter Kinder stetig und im Vergleich mit anderen Behinderungsarten, bzw. Störungsformen überproportional zunahm, und das allgemeinbildende Schulsystem, insbesondere die Grund- und Hauptschulen regelmäßig Überforderungsanzeigen an die zuständigen Schulämter weitergaben. Dies führte schon Anfang der siebziger Jahre zu einem differenzierten Sonderbeschulungsangebot, jedoch immer nur in Verbindung mit einer Heimunterbringung.

Heim- oder Hilfsschulen für sogenannte „milieugeschädigte und verhaltensgestörte Kinder“ wurden geschaffen. Die schulische Eingliederung, bzw. die Heranführung dieser Kinder an einen Schulabschluss vollzog sich fernab der Öffentlichkeit. Die schulische Eingliederung, bzw. ein Schulziel war zwar dadurch sichergestellt, jedoch lange nicht eine soziale und lebensweltorientierte Integration in eine über „die Institution Heim“ hinausgehende soziale Umwelt.

Was aber leistet Schulpädagogik heute? Sie bedient sich des Integrationsgedanken und postuliert einen den Förderbedürfnissen einzelner Kinder angemessenen und sichergestellten Bildungs- und Erziehungsauftrag. Gleichzeitig jedoch sondert die Schulpädagogik der allgemeinbildenden Schulen, insbesondere die Hauptschule „schwierig gewordene Schüler“ aus, nimmt mit dem Ziel der Abschiebung und Aussonderung dienende Zuschreibungsprozesse vor, um so die unbequemen, unliebsamen und schulische Strukturen infrage stellenden Schülerpersönlichkeiten loszuwerden. In dieser Vorgehensweise spiegelt sich auch der Überforderungscharakter der allgemeinbildenden Schulen und die Selbstkrise der Lehrkräfte wieder, die teilweise völlig überaltert und unvorbereitet sich mit einer Flut an Bildungsinhalten (z.B. neuen Medien, Ethik, aktuellen Weltgeschehnissen etc.) beschäftigen müssen, und sich gleichzeitig einer Zunahme verhaltensgestörter, desorientierter und psychisch instabiler Schüler ausgesetzt sehen und von der Politik keinerlei Handlungsmöglichkeiten geboten bekommen, erzieherischen Momenten für eben diesen Personenkreis mehr Raum zu geben (vgl. Mueller, 1998, S. 88).

Schon *Mehringer* (1998) macht auf die immer noch beherrschende Rolle der Schulpädagogik innerhalb der Pädagogik aufmerksam und beklagt, „dass Pädagogik mit Schulpädagogik“ gleichgesetzt würde, aber die andere, die Sozialpädagogik, zu der auch die Heilpädagogik gehöre, immer noch außen vor bleibe, quasi „als außerschulische Pädagogik“ gelte (vgl. Mehringer 1998, S. 12 ff).

Mit dieser Haltung aber, hat das allgemeinbildende Schulsystem zu einem erheblichen Teil die Krise der Schule provoziert, die, so kann konstatiert werden, - mittlerweile zum Drama einer Vielzahl von Schulkindern - geworden ist. Denn sie formuliert nach wie vor ihre „schulischen Hoheitlichkeitsansprüche“ in einer Abgrenzung zur allgemeinen Pädagogik, der Sozialpädagogik und insbesondere der Heilpädagogik, ohne auf deren wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik, im Verstehen und in der Behandlung solch schwieriger Kinder zurückzugreifen.

Damit droht sich Schulpädagogik mehr und mehr zu einer „schulausschließenden Pädagogik“, zu entwickeln, die Kinder in anpassungs- und leistungsbereit --> und damit brauchbar; oder aber in anpassungsgestört und bedrohlich --> und damit unbrauchbar; selektiert.

Auf diesem Hintergrund kommt der Heilpädagogik eine völlig neue Bedeutung zu. *Speck* (1998) zufolge kann

„Heilpädagogik verstanden werden als eine spezialisierte Pädagogik, die von einer

Bedrohung durch personale und soziale Desintegration ausgeht, und der es im besonderen um die Herstellung oder Wiederherstellung der Bedingungen für eigene Selbstverwirklichung und Zugehörigkeit, für den Erwerb von Kompetenz und Lebenssinn, also um ein Ganzwerden geht, soweit es dazu spezieller Hilfe bedarf. Es dürfte keine semantischen Probleme bereiten, die pädagogische Aufgabe, die sich hier stellt, auch als eine *integrative* zu verstehen, als personale und soziale Integration. Das Leitinteresse an Heilpädagogik bezieht sich auf das Ganzheitliche in diesem Begriff“ (Speck 1998, S. 61, 62).

Speck spricht hiermit die vom System Schule ausgehende „Ausgrenzungsbedrohung“ für eine Gruppe von Kindern an, die aufgrund psychosozialer Belastungssituationen und entsprechender Desintegrationsstörungen dem Anspruch von Schule nach Anpassung, Unterordnung, Leistungsverhalten etc. nicht gerecht werden können. Gleichzeitig spricht er der Heilpädagogik die Aufgabe zu, alles zu tun, um die Bedingungen so zu schaffen, dass trotz Ausgrenzung neue Formen der Selbstverwirklichung, Gefühle der Zugehörigkeit, sowie Lebenssinn erschlossen werden kann.

Wie sieht die Realität schulischer Integration in unserem allgemeinbildenden Schulsystem auf dem Hintergrund dieser Erkenntnisse aus?

Der Integrationsgedanke im schulischen Bereich hat sicherlich für Anregungen und Denkanstöße gesorgt, wie lernbeeinträchtigte, behinderte und in ihrer Integration gefährdete Kinder besser in das allgemeinbildende Schulsystem, gemeinsam mit nichtbehinderten und nicht beeinträchtigten Kindern eingegliedert werden können, um so in gleichberechtigter und soziale Ungleichheit ausschließender Weise am schulischen Leben teilzunehmen.

Der Integrationsgedanke hat aber leider nicht zu den „Integrationsbemühungen“ der an den allgemeinbildenden Schulen tätigen Lehrkräfte geführt, ganz zu schweigen von den zur Verfügung stehenden Mitteln und zusätzlich notwendigen Personalstellen seitens der zuständigen Kultusministerien. Vielmehr wurde mit dem „politisch verfassten Integrationsgedanken“ ein zusätzliches ehrenamtliches Engagement der Lehrer gefordert, „mehr als bisher Einsatz für den Integrationsgedanken“ aufzubringen, ohne zu bedenken, dass sich das allgemeinbildende Schulwesen schon seit vielen Jahren in einer „bildungspolitischen Krise“ wie auch in einer „Wertekrise“ befindet.

So vollzieht sich schulische Integration und die Sicherstellung schulischer Chancengleichheit für schwierige Kinder und Jugendliche nach wie vor in „institutionalisierter Weise.“ Und die jährlichen Schulstatistiken belegen den Trend der Aufnahme „schwieriger Kinder und Jugendlicher“ in das institutionalisierte System der „Schulen für Erziehungshilfen oder Lernhilfen“ insbesondere in den Bundesländern Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Modelle der heilpädagogischen Unterrichtsbegleitung (s. Kap. 5.4) wie in der Einrichtung Sperlingshof vor Jahren ent-

wickelt und erfolgreich im allgemeinbildenden Schulsystem angewandt, sind noch die Ausnahme. Jedoch, so muss auch festgehalten werden; Eine institutionalisierte Schulintegration ermöglicht eine Verdichtung erzieherischer und heilpädagogischer, therapeutischer und schulpädagogischer Maßnahmen zu einem ganzheitlich angelegten „heilmachenden“ Konstrukt, gerade bei schwerstgestörten und psychisch erheblich beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen.

Es muss daher Aufgabe einer „schulintegrierenden Heilpädagogik“ sein, ihren Erkenntnis- und Erfahrungsgewinn innerhalb einer Institutionsgebundenen Schulintegrationsbemühung, in das öffentliche Schulwesen und in schulpolitische Gremien zu transportieren und so zu einem Abbau diffuser Schwellenängste beizutragen.

1.1 Die Schule als Spiegelbild einer Interaktionskrise zwischen den Generationen

Beleuchten wir die Rollenbeziehung zwischen Lehrer und seinem Schüler, stellen wir fest, dass hier zwei völlig unterschiedliche Anspruchsniveaus aufeinanderprallen, die über wenig Gemeinsamkeiten und Interessen verfügen. So finden sich die wenigsten Schüler in den durch die Schule hochgehaltenen Werten und Normen wie „Anpassung, Ehrfurcht vor der Autorität des Lehrers, Leistungsorientierung, strebsames und sozial rücksichtsvolles Verhalten“ wieder. Dies aber wird von Schule gefordert, wahrscheinlich, um die schulischen Standards und inneren Strukturen nicht gefährdet zu wissen. Mit diesem schulischen Anspruchsniveau werden aber nicht die gegenwärtigen Bedürfnisse der Schüler nach Verständnis ihrer Jugend- und Subkultur, nach Respekt und Wertschätzung und nach ernstzunehmender Orientierung getroffen. Auch darin ist die Krise der Schule gekennzeichnet.

Ratzke u.a. (1997) weisen darauf hin, „dass die Vernachlässigung der Bedürfnisse der Schüler auch mit der Einschränkung des natürlichen Bewegungsdrangs und des individuellen Lerntempos durch den 45-Minuten-Rhythmus, sowie die fehlenden Mitbestimmungsmöglichkeiten der Schüler über Lerninhalte und die Form der Vermittlung, der meist festumrissene, im Frontalunterricht dargebotene Lerninhalt der keinen Bezug zur Lebenswirklichkeit der Schüler aufweise, seinen Teil dazu beitrage, dass keine Annäherung unterschiedlicher Positionen zwischen Lehrern und Schülern erfolgen und damit verbunden das Wachsen belastbarer und vertrauensvoller Beziehungen entstehen könne“ (Ratzke 1997, S. 123).

Die schulische Diktion verpflichtet den Schüler zum Schulbesuch und seine Teilnahme am Schulunterricht und sieht daher eine Fülle an Pflichten und Anpassungsanfordernissen für die Schüler vor.

Der Schüler hat demnach:

- sich gründlich auf den Unterricht vorzubereiten
- die erforderlichen Arbeits- und Hilfsmittel vorzuhalten und im Unterricht mitzuarbeiten
- die Einrichtungsgegenstände und Materialien sowie die Bücher pfleglich zu behandeln
- das Schulgebäude und Schulgelände sauber zu halten

ferner hat der Schüler folgende Gebote/ Verbote zu beachten:

- Rauchen ist ausdrücklich innerhalb des Schulbereiches verboten
- Genuss alkoholischer Getränke und sonstiger Rauschmittel sind verboten
- Das Mitbringen von Gegenständen, die dazu angetan sind, den Unterrichtsverlauf zu stören sind verboten
- Die Hausordnung ist strikt einzuhalten

Sind diese schulischen Normen und Regelungen nun geeignet, schulische Erziehungsziele und schulische Leistungsstandards für jeden einzelnen Schüler sicherzustellen? Wohl kaum. Sie sind wohl eher abgefasst in der Absicht, den gesamten Schulbetrieb vor möglichen externalisierenden Störungen seitens der Schüler abzusichern und den Schüler in Abhängigkeit zur Institution Schule und damit verbunden zur Person des Lehrers zu bringen. Wie verträgt sich diese Absicht der Schule jedoch mit den psychischen Anspruchs- und Organisationsniveaus derjenigen Schüler, die aufgrund psychosozialer Belastungssituationen und widriger Umstände diesem Anspruch von Schule nicht gerecht werden können?

Nicht weil sie es nicht wollen, sondern weil es ihnen in früheren Entwicklungsphasen nicht vergönnt war, entsprechende Reifungsprozesse (entwickeln eines Urvertrauens, positive Erfahrungen in der Kind-Mutter-Interaktion, Bindungskontinuität etc.) für den Erwerb emotionaler Regulierungsmöglichkeiten und sozialer Kompetenzen zu durchlaufen! Viele dieser schon beeinträchtigten Schüler erleben sich in ihrer subjektiven Wahrnehmung durch schulische Konventionen, Verhaltenserwartungen, Vorschriften und Normen oder sonstige weitergehende Kategorisierungen bestimmter Verhaltensmerkmale innerhalb der Schule einerseits „bestimmt“, andererseits „geradezu gegängelt und missverstanden“. Weil sie diesen Erwartungen nicht oder nur unzureichend entsprechen, geraten sie in den Blickpunkt und damit verbunden in Abhängigkeit zu den Lehrkräften, die, ausgestattet mit einer Etikettierungsmacht solche Schüler als „störend, bedrohlich, ungepasst, erziehungsschwierig oder nicht tragbar“ klassifizieren und somit das Ausmaß des „Stigmas“ festschreiben. Dadurch wird die Krise der Schule auch zum Drama des betreffenden Schülers, der, ohnehin belastet, oftmals schon in der Familie und vorhergegangenen

Sozialisierungsinstanzen ohne ausreichenden Verständnisansatz angenommen und geliebt (als Wert an sich erkannt) sich nun der Person des Lehrers völlig „ausgeliefert“ erlebt. Er hat dem Lehrer, der Schule zur Verfügung zu stehen, um sich einer „Vergesellschaftung“ zu unterziehen. Wöhler (1979) beschreibt dies so; „Schule braucht nicht von Jugendlichen oder Kindern gestaltet werden, da sie von ihrer Diktion her speziell für Heranwachsende konstruiert ist und deren Rechtsanspruch materialisiert, sie handlungsfähig für diese Welt zu machen“ (Wöhler 1979, S. 219). Dieses Ungleichverhältnis kann auch als „Ungleichverhältnis in der Schüler-Lehrer-Interaktion charakterisiert werden, und es drückt sich auch in diesem aus. Lehrer und Schüler begegnen sich in ihrer Rolle als „Lehrer“ und „Schüler“. Diese von der Gesellschaft gewollte Rollenaufteilung bringt es aber mit sich, dass die einen die anderen bewerten. Vornehmlich wird die Leistung des Schülers und seine Mitarbeitsbereitschaft durch den Lehrer bewertet, was schnell und zwangsläufig zu einer Kategorisierung in „leistungsschwach, beeinträchtigt, faul und antriebslos, begabt und fleißig“ führt. Gleichzeitig jedoch führt eine solche Kategorisierung bei betreffenden Schülern zu einer Beeinträchtigung ihres noch nicht voll entfalteten und damit oftmals labilen Selbstwertgefühls. Ableitend aus diesem Umstand lassen sich auch eine Vielzahl an „Schulängsten, bzw. Leistungsängsten“ begründen. Der Schüler wähnt sich in der Annahme „nur so lange wie ich gut und strebsam und angepasst bin, kann ich mit der wohlwollenden Zuneigung meines Lehrers rechnen.“ Die reale Abhängigkeit des Schülers vom Lehrer, der durch seine Benotungen und der Art wie benotet wird (wird angepasstes Verhalten benotet?) maßgeblich Einfluss auf die späteren, vor allem beruflichen Lebenschancen des Schülers zu nehmen versucht und die sich zunehmend verschärfenden Konkurrenzbedingungen auf dem ersten Arbeitsmarkt lassen eine immanente Dauerspannung in der Beziehung und im Rollenverständnis zwischen Lehrer und Schüler aufkommen. Diese Dauerspannung führt beim Schüler zu einer psychischen und sozialen Verunsicherung und kann letztendlich Auslöser für gewaltbereites, sozialstörendes, beziehungsleugnendes Verhalten dem Lehrer und seinem Unterrichtsgeschehen gegenüber sein. Diese ausagierenden Störungen sind meist nicht gezielt und willkürlich gewählt und gewollt beabsichtigt, sondern erfüllen primär Verteidigungs- und Kompensationsfunktionen.

1.2 Das Problem der Konkurrenz an Stelle sozialer Kompetenz

Durch den Leistungsgedanken und -anspruch der Schule an ihre Schüler ohne Kenntnis über die bisherige familiäre und schulische Biografie und die daraus möglicherweise erwachsenen Desintegrationsstörungen, werden für eine Vielzahl an Schülern die Erfahrungen von Konkurrenz, Entsolidarisierung und Vereinzelung dominierend. Ausgehend davon, dass bei vielen Schülern ein angegriffenes, resi-

gnatives und zusammengebrochenes Selbstbild (negatives Selbstkonzept) auf dem Hintergrund einer misslingenden Schülerkarriere vorhanden ist, sollte es eigentlich Aufgabe von Schule sein, die aus den bisherigen Sozialisationserfahrungen bedingten Verhaltensauffälligkeiten und Lernstörungen aufzugreifen und Lösungskonzepte anzubieten. Diesem wesentlichen „erzieherischen Moment“ verschließt sich aber die Institution Schule. So ist es nicht verwunderlich, dass der Erwerb sozialer Kompetenz und sozialer Fertigkeiten nur eine untergeordnete Rolle spielt. Das „erbringen von guten Noten“ bleibt für den Lehrer bewertbar, er setzt dieses als selbstverständlich voraus, macht an den Noten und dem dahinter zu vermutenden Lern- und Leistungsverhalten die Rolle des Schülers fest. Dadurch verstärkt sich jedoch für die Schüler untereinander der Konkurrenzdruck. Und wer kennt sie nicht, die Kategorisierung einzelner Schüler durch Mitschüler in „Schleimer oder Streber“ für die angepassten und strebsamen Schüler, oder in „faule Sau oder Assi (assozial) und Versager“ für die verweigernden nicht angepassten Schüler. Für diese Schüler gilt dann irgendwann Gewalt als Ausdruck fehlender sozialer Kompetenz und teilweise ungerechtfertigt vorgenommener Sündenbockzuweisungen, und ist dann als Hinweis auf das Fehlen individueller Möglichkeiten zur Bewältigung und Verarbeitung von psychisch belastenden Situationen zu interpretieren.

2.0 Sozialverhaltensgestörte Kinder und Jugendliche und seelische Behinderung

Der seit dem 01.01.1995 in die Zuständigkeit des SGB VIII übergegangene Leistungstatbestand der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von einer seelischen Behinderung bedrohte junge Menschen findet in § 35 a seinen Niederschlag. Insbesondere wird unter § 35a, Abs. 1 festgehalten, dass Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, Anspruch auf Eingliederungshilfen haben. Doch welche Störung des Sozialverhaltens rechtfertigt nun den Leistungstatbestand einer „seelischen Behinderung“? Nach Fegert (1994, 169) weisen Kinder mit einer Störung im Sozialverhaltensbereich eine ungünstigere Prognose auf. Bei Jungen ist die SSV etwa 5-7 mal häufiger als bei Mädchen der gleichen Altersgruppe anzutreffen und bei 5 % aller Jungen liegt seinen Untersuchungen zufolge zum Ende der Grundschulzeit eine Störung des Sozialverhaltens vor. Diese Altersgruppe zum Ende der Grundschulzeit, also die der 10-12 jährigen Jungen ist die am häufigsten in der stationären Jugendhilfe angefragte Klientel, da sie mit ihren ausagierenden Sozialstörungen auch am ehesten von Ausgrenzung, Schulausschluss und negativen Zuschreibungsprozessen bedroht sind und damit verbunden in ihrer weiteren schulischen und persönlichen Entwicklung erheblich benachteiligt werden. Diese Entwicklung wird auch durch eine Untersuchung von Martinus (In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Heft 5/1996) belegt. Im Berichtszeitraum 1993 erfolgten aus der allgemein- und akutpsychiatrischen Kinder- und Jugendabteilung der Heckscherklinik München 172 Entlassungen. Immerhin 40% (also 67 Kinder und Jugendliche) mussten im Anschluss in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung untergebracht werden. Für das Gesamtkollektiv waren die am häufigsten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie getroffenen Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der ICD 10 (siehe Abb.1).

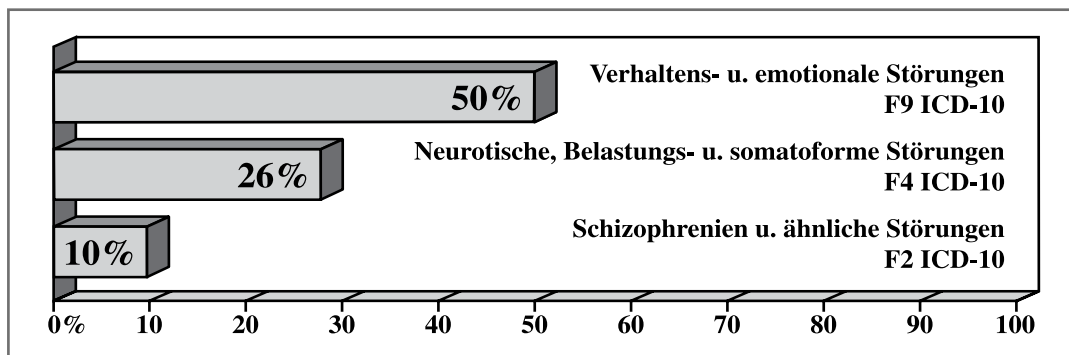


Abb. 1. Gesamtkollektiv getroffener Diagnosen nach ICD-10 der WHO

In der Gruppe der 67 im Anschluss ihrer kinder- und jugendpsychiatrischen Basisversorgung untergebrachten Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe (Heimerziehung) ergab sich hierbei folgendes Bild (siehe Abb.2).

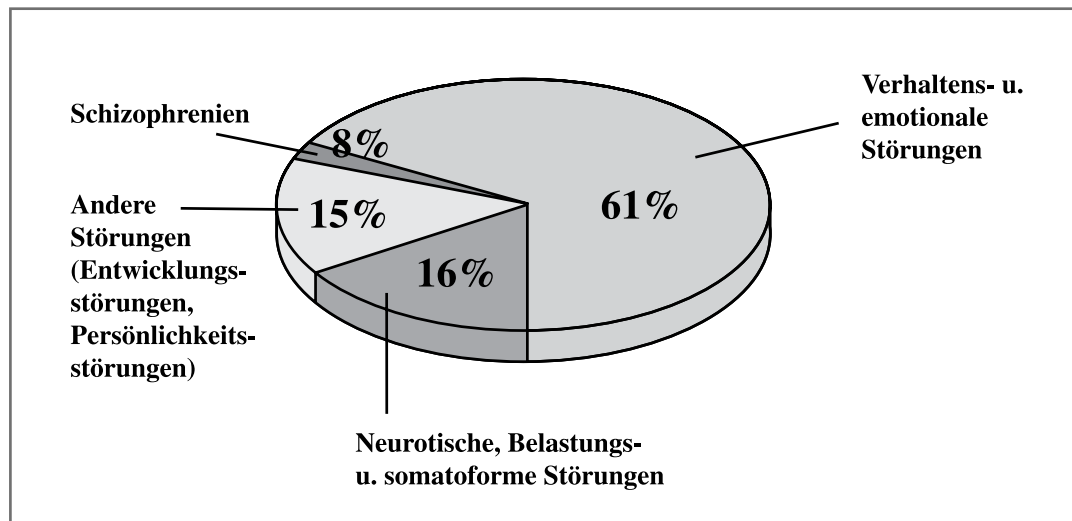


Abb. 2. Gruppe der 67 in stationäre Fremderziehung gegebene Kinder

Folgt man einer weiteren Untersuchung von Möller- Nehring u.a. (In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Heft 1/ 1998) zur Inanspruchnahme des Kinder- und- jugendpsychiatrischen Dienstes der Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen wird deutlich, wie sehr der Anteil der im Sozialverhaltensbereich auffälligen Kinder und Jugendlichen während der Jahre 1989 - 1994 zugenommen hat. Demnach betrug der Anteil der an einer Störung des Sozialverhaltens SSV leidenden jungen Menschen im Jahr 1989 23,2 %, während er im Jahr 1994 schon bei 46,2 % lag (siehe Abb.3)

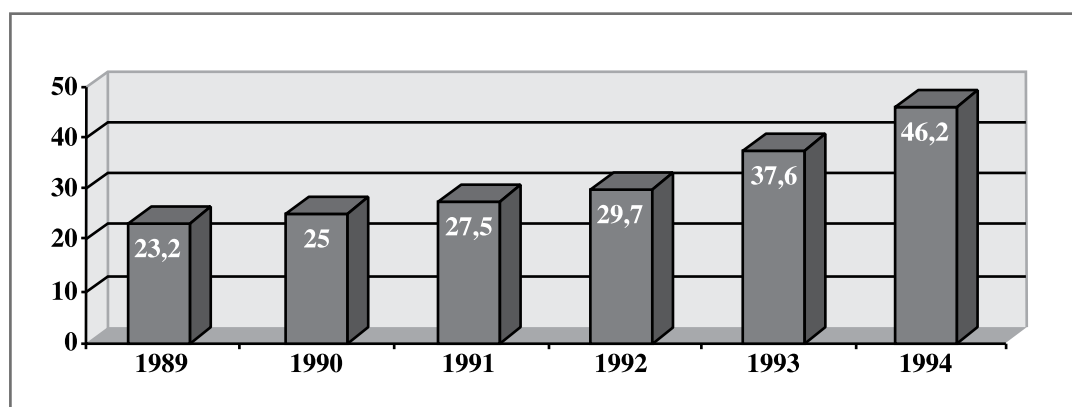


Abb. 3. Anstieg „Störung des Sozialverhaltens SSV“

Und auch meine Erfahrungen als Leiter einer großen Jugendhilfeeinrichtung belegen diese Entwicklung. Im Zeitraum von Juni 1993 bis Januar 2001 wurden insgesamt 718 Aufnahmeanfragen aus dem gesamten Bundesgebiet an unsere Einrichtung gerichtet. Aufgenommen wurden lediglich 154 Kinder und Jugendliche. Davon waren 131 Jungen im Alter zwischen 7 bis 15 Jahren, während im Zeitraum bis Dezember 1997 lediglich 23 Mädchen im Altersbereich zwischen 11-15 Jahren aufgenommen wurden. Der Anteil der Jungen mit einer Hauptdiagnose „Störung des Sozialverhaltens....“ betrug 90,07 % (118 Jungen), während es bei den Mädchen mit einer gleichlautenden Diagnose lediglich 17,39 % (4 Mädchen) waren. Auffallend ist, und dies bestätigen auch Zahlen der Heimstatistik aller im Diakonischen Werk Baden zusammengeschlossenen Jugendhilfeeinrichtungen, dass präpubertär die männliche Klientel deutlich überrepräsentiert ist, während postpubertär die weibliche Klientel dominiert.

Fest steht, der Personenkreis der im Sozialverhaltensbereich gestörten Kinder und Jugendlichen stellt die weitaus größte Herausforderung für die in der stationären Jugendhilfe tätigen Berufsgruppen der Erzieher, Sozialpädagogen, Lehrer und Therapeuten dar. Sie gelten aufgrund ihrer Probleme und ausagierenden Störungen nur schwer integrierbar, zeichnen sich durch ein ausgeprägtes Autonomiebestreben aus, haben oftmals schon eine schulische Misserfolgskarriere hinter sich und zeigen sich dem erzieherischen und auch therapeutischen Zugang eher ablehnend, argwöhnisch und kritisch gegenüber. Nicht umsonst ist diese Personengruppe der sozialverhaltensgestörten Kinder und Jugendlichen, die gemeinhin als therapieresistent gelten am ehesten von Ausschluss, Entlassung aus der Heimerziehung bedroht und werden einem Einrichtungstourismus zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe unterworfen (vgl. Mueller 1998, 47).

2.1 Definition der Störung des Sozialverhaltens

In der aktuellen Fassung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 der WHO werden „Störungen des Sozialverhaltens“ unter Kapitel 9 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend *F90-F98*“ erfasst. Die Störungen des Sozialverhaltens werden demnach unter *F91* wie folgt beschrieben.

„Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens charakterisiert. In seinen extremsten Auswirkungen beinhaltet dieses Verhalten grösste Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen. Es soll schwerwiegender sein als gewöhnlicher kindlicher Unfug oder jugendliche Aufmüpfigung.“

keit. Einzelne dissoziale oder kriminelle Handlungen sind allein kein Grund für die Diagnose, für die ein andauerndes Verhaltensmuster gefordert ist“ (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S.297).

Ergänzend wird aufgeführt, dass „eine Störung des Sozialverhaltens oft zusammen mit schwierigen psychosozialen Umständen wie unzureichenden familiären Beziehungen, Schulversagen auftritt und sie bei Angehörigen des männlichen Geschlechts weitaus häufiger gesehen wird (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S.297)“.

Um also in begründeter Weise das Vorliegen einer „Störung des Sozialverhaltens“ belegen zu können, bedient sich die ICD-10 diagnostischer Leitlinien:

... demnach müssen Beurteilungen über das Bestehen einer Störung des Sozialverhaltens das Entwicklungsniveau des Kindes berücksichtigen. Wutausbrüche beispielsweise seien bei einem dreijährigen Kind eine normale Erscheinung und ihr alleiniges Vorhandensein begründe die Diagnose nicht. Gleichmaßen liegen Verletzungen der persönlichen Rechte anderer Menschen nicht im Möglichenbereich der meisten Siebenjährigen und sind somit kein notwendiges diagnostisches Kriterium für diese Altersgruppe (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S.298)“.

Als Beispiele für Verhaltensweisen, welche die Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ begründen, sind „ein extremes Maß an Streiten und Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren, erhebliche Destruktivität gegen Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen und Weglaufen von zu Hause, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam. Jedes dieser Beispiele ist, so die ICD-10 bei erheblicher Ausprägung ausreichend für die Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“; isolierte dissoziale Handlungen genügen dagegen nicht (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S. 298)“.

2.2 Die drei wesentlichsten Formen der Störung des Sozialverhaltens

Um die vielfältigen Symptome und Auffälligkeiten, die ein „abweichendes Verhaltensreportaire“ eines Kindes ausmachen zu erfassen, bedient sich die ICD-10 unter dem Oberbegriff der Störung des Sozialverhaltens mehrerer Unterdiagnosen. Sie berücksichtigen das Vorhandensein möglicher emotionaler oder kombinierter Störungen auf dem Hintergrund abnormer psychosozialer Lebensumstände. Ich möchte mich nun den drei wesentlichsten Formen einer Störung des Sozialverhaltens zuwenden, wie sie mir in meinem täglichen Arbeitsfeld begegnen. Von den insgesamt 62 Behandlungsplätzen in unserer Einrichtung, dem Heilpädagogischen Behandlungszentrum Sperlingshof in 75196 Remchingen/ Baden sind derzeit 58 Plätze von Jungen im Alter zwischen 7-18 Jahren belegt. 42 Jungen sind zwischen 7 und 13 Jahre alt. Die restlichen 16 Jungen sind Jugendliche und junge Erwachsene im Sinne des Gesetzes zwischen 14 und 18 Jahren. Von den insgesamt 58 Jungen wei-

sen 51 eine Eingangsdiagnose „Störung des Sozialverhaltens“ auf. Die im Anschluss nun ausführlicher beschriebenen „Störungen des Sozialverhaltens“ weisen die meisten der bei uns untergebrachten Jungen auf. Sie sollen daher in Anlehnung an die ICD-10, Kapitel *F90-F98* genauer umschrieben werden.

*2.2.1 Die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens **F90.1***

Diese Störung tritt immer früh in der Entwicklung auf (gewöhnlich in den ersten fünf Lebensjahren). Ihre Hauptmerkmale sind ein Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die einen kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Diese Schwierigkeiten persistieren gewöhnlich durch die Schulzeit und sogar bis ins Erwachsenenalter; aber viele Betroffene zeigen eine graduelle Besserung bezüglich Aktivität und Aufmerksamkeit. Verschiedene andere Störungen können zusätzlich vorhanden sein; hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Verletzungen und - eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich - zu Regelverletzungen, worauf sie mit den disziplinarischen Folgen konfrontiert sind. Diese Kinder haben oftmals Sozialkontaktstörungen zu Gleichaltrigen, erscheinen Distanzlos und ungesteuert im Umgang mit Erwachsenen und deren Aufforderungsbotschaften. Eine kognitive Beeinträchtigung ist üblich, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung sind überproportional. Hyperkinetische Störungen treten bei Jungen mehrfach häufiger auf als bei Mädchen. Begleitende Leseschwierigkeiten (LRS-Störungen) oder andere schulische Probleme sind verbreitet (ICD-10, 3.Aufl. 1999, S. 293 ff).

*2.2.2 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten **F91.3***

Diese Form der Störung tritt charakteristischerweise bei vorwiegend männlichen Kindern unter 9 oder 10 Jahren auf. Sie ist definiert durch ein deutlich aufsässiges, ungehorsames und trotziges Verhalten bei Fehlen schwerer dissozialer oder aggressiver Handlungen. Das wesentliche Merkmal dieser Störung ist ein Muster mit durchgehend negativistischem, feindseligen, aufsässigen, provokativen und trotzigem Verhalten, welches deutlich außerhalb der Grenzen des normalen Verhaltens bei einem gleichaltrigen Kind im gleichen soziokulturellen Kontext liegt. Diese Kinder sind oft zornig, übelnehmerisch, wollen sich immer gleich durchsetzen und beharren auf rasche Bedürfnisbefriedigung. Sie haben eine geringe Frustrationstoleranz und werden schnell wütend. Sie legen ein deutliches Autonomiebestreben an den Tag, ihr Trotz hat eine deutlich provokative Qualität.

Diese Kinder legen ein exzessives Maß an Grobheit, Unkooperativität und Widerstand gegen Autoritäten wie Lehrer, Erzieher etc.. an den Tag (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S. 301 ff).

*2.2.3 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen **F91.1***

Diese Störung ist charakterisiert durch die Kombination von andauernden dissozialen oder aggressiven Verhalten, mit einer deutlichen und umfassenden Beeinträchtigung der Beziehungen zu anderen (gleichaltrigen) Kindern. Hauptmerkmal ist das Fehlen einer wirksamen Einbindung in eine Gruppe Gleichaltriger. Gestörte Beziehungen zu Gleichaltrigen zeigen sich hauptsächlich in Isolation, Zurückweisung oder durch Unbeliebtheit bei anderen Kindern. Die Beziehungen zu Erwachsenen (Lehrer, Erzieher) zeichnen sich durch Feindseligkeit, Unstimmigkeiten und Verärgerung aus. Weitere Symptome können sein, Ungehorsam, Grobheit, ausgeprägte Wut gegenüber anderen und Widerstand gegen Autoritätspersonen. In der Regel tritt diese Störung situationsübergreifend auf, dürfte jedoch in der Schule (mit ihrem Leistungs- und Anpassungsaspekt) am offensichtlichsten sein (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S. 299 ff).

2.3 Das Rechtskonstrukt der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII und seine - nicht nur stigmatisierenden - Folgen

Nach wie vor herrscht große Verunsicherung darüber, wie oder wann in Folge einer seelischen Störung oder wesentlichen Auffälligkeit im Erleben und Verhalten eines jungen Menschen vom Leistungstatbestand einer seelischen Behinderung gesprochen werden kann. Vor allem bei Mitarbeitern in der Heimerziehung werden zunehmend Rufe nach geeigneten Hilfestellungen in Form entsprechender Kriterien zur Erkennung einer drohenden oder schon eingetretenen Beeinträchtigung im Kindes- und Jugendalter laut. Und immer noch scheint der Eindruck vorzuherrschen, eine seelische Behinderung sei eine ärztliche bzw. sozialpsychiatrische Diagnose, die messbar sei (vgl. Mueller 1998, 104).

Fegert (1994, 22) ist der gute Versuch einer Definition seelischer Behinderung gelungen. Demnach „droht eine seelische Behinderung einem Kind oder einem Jugendlichen oder muss bei einem Kind oder Jugendlichen festgestellt werden, wenn als Folge von diagnostizierbaren psychischen Störungen soziale Beziehungen, Handlungskompetenzen, insbesondere die schulische und später berufliche Integration gestört oder gefährdet ist“. Münder (1998, 315) sieht in einer seelischen Behinderung einen andauernden „Folgezustand einer psychischen Erkrankung, die die Ausübung sozialer Funktionen und Rollen beeinträchtigt. Dieser muss min-

destens sechs Monate dauern, um als seelische Behinderung eingestuft zu werden“. Die beiden Begriffe Krankheit und Behinderung werden meist nicht scharf getrennt und die Abgrenzung gegeneinander wird häufig verwischt. Es darf aber nicht übersehen werden, dass, wenn man von einer Krankheit spricht, deren Heilung im Vordergrund steht. Bei einer Behinderung hingegen steht primär die Integration in die Gesellschaft oder die Rehabilitation im Vordergrund. Der von einer Behinderung Betroffene soll sich in seinem Umfeld besser zurechtfinden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine seelische Behinderung dazu führt, dass die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft erheblich beeinträchtigt ist (vgl. Wiesner 1995, 26). Der Frage, der also nachgegangen werden muss, lautet: „Welche diagnostizierbaren und festgestellten psychischen Störungen führen zu welcher Beeinträchtigung und damit verbunden zu sozialer Benachteiligung, welche wiederum entsprechende eingliederungsdienliche Hilfen notwendig erscheinen lassen?“

Angelehnt an die Klassifikation der WHO definiert die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Behinderung, als die aus dem Schaden (impairment) ergebende funktionelle Einschränkung (disability) und die daraus resultierenden sozialen Folgen und Benachteiligungen (handicaps).

Es wird also deutlich, dass der Begriff der „seelischen Behinderung“ keine medizinisch getroffene Diagnose darstellt, sondern sich erst aufgrund eines erkannten Eingliederungs- und Integrationsbedarfes ergibt, der aufgrund einer festgestellten psychischen Störung (impairment) die dadurch ausgelösten Einschränkungen (disability) und damit verbundenen sozialen Benachteiligungen festgestellt wird.

Fegert (1994, 35) geht davon aus, dass Behinderungsbegriffe keine medizinischen Diagnosen darstellen sondern sozialrechtliche Konstrukte sind, welche zur Verwirklichung von Rechtsansprüchen im Interesse der betroffenen Menschen benötigt werden. Seiner Meinung nach ist keine hundertprozentige Übereinstimmung zwischen einer bestimmten Diagnose und der Feststellung einer Behinderung im Einzelfall zu erwarten. Vielmehr gälte es, ausgehend von einer diagnostischen Beschreibung zu überlegen, wie sehr diese Problematik den betreffenden jungen Menschen an seiner Eingliederung in die Gesellschaft behindert.

In diesem Zusammenhang ist natürlich darauf hinzuweisen, dass der Begriff „Behinderung“ für den Betroffenen selbst in erheblichen Maße stigmatisierend sein kann, handelt es sich doch bei diesem sozialrechtlichen Konstrukt der seelischen Behinderung um einen Zuschreibungsprozess, der bei genauer Betrachtung durch Ärzte, Sonder- und Heilpädagogen, Psychologen, Lehrer etc. nach eingehender Untersuchung und Diagnose einer entsprechenden psychischen Störung vorgenommen wird. Seelische Behinderung ist demnach immer auch in erheblichem Maße ein Prozess der Etikettierung (>>labeling<<; man spricht auch im soziologischen Sinne vom >>labeling approach<<) oder der Zuschreibung. Dies fordert in ganz besonde-

rer Weise die am Heilungs- und Gesundungsprozess Beteiligten wie Heilpädagogen, Erzieher, Sozialarbeiter etc. Denn nur, wenn eine einfühlsame, zielgerichtete und differenzierte Einschätzung möglich gemacht wurde, ist der damit verbundene Zuschreibungsprozess der „seelischen Behinderung“ im Interesse der betroffenen jungen Menschen als Positivum anzusehen, weil er dann grundlegende Bedürfnisse nach Akzeptanz, Integration und Selbstbehauptung in unserer leistungsorientierten Gesellschaft berücksichtigt und durch Absicherung entsprechender Hilfen untermauern hilft (vgl. Mueller, 1998, 113 ff).

2.4 Heilpädagogische Ansatzpunkte in der Feststellung *von* und *im* Umgang mit einer seelischen Behinderung in Folge einer Sozialverhaltensstörung

Wollen wir nun auf die heilpädagogische Sichtweise und den Umgang mit seelischer Behinderung in Folge einer Sozialverhaltensstörung zu sprechen kommen, indem wir diese unter Berücksichtigung der drei Ebenen der Definition und Beschreibung von Behinderung nach Lempp (1994, 20 ff) darstellen:

- Man kann seelische Behinderung an erster Stelle auf der objektiven Ebene durch die „Funktionsebene“ eines Menschen bestimmen. Hierzu gehört z.B. die objektive Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bei einem Menschen. Diese ergibt aber nur bei einer körperlichen Behinderung einigermaßen Sinn. Schon bei der geistigen und natürlich auch bei der seelischen Behinderung treten bei der Bestimmung erhebliche Schwierigkeiten und Grenzen auf, da ein gewisser Durchschnittswert nicht festgelegt werden kann. „Grundsätzlich ist die objektive Feststellung einer Behinderung eine ziemlich willkürliche Setzung (Lempp 1994, 20).
- Auf der zweiten Ebene, und jetzt kommt auch die heilpädagogische Bewertung ins Spiel, kann man die intersubjektive Seite untersuchen, die „das Ausmaß der durch die seelische Behinderung bedingten Beziehungsstörungen zwischen dem betroffenen Kind und seinen Mitmenschen (Eltern, Lehrer, Geschwister, Schüler etc..)“ unterstellt. Gerade im Umgang mit erheblich sozialverhaltensgestörten männlichen Kindern und Jugendlichen erhält diese Feststellung immanente Bedeutung, da sich vor allem Personen (Lehrer, Erzieher, Gleichaltrige, Eltern) im Umfeld durch die oftmals sozialbedrängenden Verhaltensweisen dieser Kinder oder Jugendlichen bedroht, gegängelt und genötigt sehen, sich in deren Gegenwart unwohl fühlen und daraus resultierend Abwehrmechanismen entwickeln, die zu einer Störung in der Interaktion führen. Dies wiederum erschwert in erheblichen Maße die Integration und gleichberechtigte Teilhabe in gesellschaftlichen Handlungsvollzügen und dem sozialen Lebensumfeld. Heese

u.a. (1976, 424) sprechen in diesem Zusammenhang auch von „Lebenserschwerungen“ oder von „Entwicklungsdeviationen“ die zur „Behinderung der Erziehbarkeit oder der Bildungsamkeit“ führen können.

- Nicht zu vernachlässigen ist die dritte Ebene der subjektiven Sicht einer Beeinträchtigung. Die Frage lautet hier, inwieweit sieht der Betroffene sich selbst als behindert an, und wie sehr oder wie wenig leidet er eigentlich darunter? Dieses Kriterium wird oftmals wenig beachtet, was nicht zuletzt an der Problematik liegt, objektiv bestimmt zu werden. Es wäre auf jeden Fall eine optimale Feststellungsgrundlage, die zwar gerade bei jungen Kindern schwierig zu erfassen ist, aber die eine „Förderung vorhandener Fähigkeiten zum Ausgleich erlebter Beeinträchtigungen, Lebenserschwernissen und Einschränkungen“ indizieren könnte (Lempp 1994, 21).

Für die heilpädagogische Feststellung seelischer Behinderung hat vor allem die zweite und dritte Ebene erhebliche Relevanz. Sie sprechen einmal die Wechselwirkung zwischen den ausagierenden Störungen des Betroffenen und seinem Sozialen Umfeld an, woraus sich ein konkreter heilpädagogischer Handlungsauftrag abzuleiten hat. Heilpädagogik hat zum Ziel, den betroffenen jungen Menschen in seinem Gesamtkontext zu sehen und zu verstehen. Sie berücksichtigt in der Bewertung störenden und sozialbedrängenden Verhaltens neben den anlage- und erbgenetischen Faktoren auch im wesentlichen die Entwicklungs- und Sozialisationskriterien denen heute Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind. Heilpädagogik als Wissenschaft und Handlungsmethode muss einen verständnisfördernden Ansatz im Interesse dieser jungen Menschen entwickeln. Sie hat alle Kenntnisse der Schul- und Sozialpädagogik, medizinische Einschätzungen und Diagnosen, sowie den familialen Hintergrund in ihr „heilpädagogisches Fallverstehen“ zu integrieren (vgl. Mueller 1998, S.58). Denn es kann und darf nicht Ziel heilpädagogisch orientierter Heimerziehung sein, den jungen Menschen mit seinen Sozialverhaltensproblemen als „Störfaktor“ und als „Problem“ auszumachen. Vielmehr muss es darum gehen, den ausagierenden Störungen, den Anpassungsschwierigkeiten, den Ausgrenzungserfahrungen junger Menschen „nachzuspüren“ und daraus das konkrete „Förder- und Erziehungsbedürfnis“ im Interesse einer wertegeleiteten Entwicklung des jungen Menschen zu definieren. Nur das Erkennen der Ursachen und der Entstehungsfaktoren für Störungen, die sich zu einer seelischen Behinderung und damit verbunden zu einer erheblichen sozialen Benachteiligung entwickelt hat, lässt eine systemorientierte Sichtweise zu, die den eigentlichen Hilfebedarf zum Vorschein kommen lässt, um einerseits die personale Integration des jungen Menschen selbst und andererseits die soziale Integration in gesellschaftliche Lebensvollzüge, wie Schule, Familie, Gruppe, Freizeit und Arbeitsleben abzusichern. Gerade für die Heilpädagogik als wertegeleitete Wissenschaft und interdisziplinäre Handlungsmethode, wie wir

sie in unserer Einrichtung verstanden wissen möchten, ist die Qualität des Fallverstehens im Umgang mit den sogenannten „Schwierigen“ von entscheidender Bedeutung, denn Situationen und Probleme, die nicht verstanden werden, können auch nicht produktiv bearbeitet werden.

2.5 Der Leistungstatbestand der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII als eingliederungs- und integrationsabsicherndes Element für eine wiedergewonnene Schulperspektive des Kindes

Es ist ganz unbestritten! Die Zahl der Schüler mit problemanzeigendem Verhalten hat in den vergangenen zwanzig Jahren deutlich zugenommen und sie stellen heute die größte Herausforderung dar, der sich die Jugend- und Schulbehörden zu stellen haben. Und bei den an die stationäre Jugendhilfe gerichteten Aufnahmeanfragen für vornehmlich männliche Kinder und Jugendliche wird schnell klar, dass mehr als die Hälfte aller angefragten Schüler eine äußerst missglückte und mit erheblichen Demütigungszuständen einhergehende Schülerkarriere hinter sich haben. Beschäftigt man sich dann näher mit diesen Schülern und ihren ausagierenden Sozialstörungen stellt man fest, dass es dabei um junge Menschen geht,

- deren Basiswissen so minimal ist, und es nicht verwundern kann, dass sie in ihrer Klasse den Anschluss verloren haben;
- deren psychosoziale Kompetenzen so gering sind, dass sie die Klassengemeinschaft/ die Gruppe nicht ertragen;
- deren Einstellung und Motivation zu schulischem Lernen durch eine sozio-emotionale Abwehr gekennzeichnet ist;
- die zu den Lehrkräften keinerlei Beziehung aufbauen konnten, im Gegenteil dieser Erwachsenengruppe mit den dahinterstehenden Aufforderungsbotschaften regelrecht feindselig gegenüberstehen;
- die den Unterricht in solch erheblichem Maße stören, so dass sie vom Unterricht ausgeschlossen werden müssen;

Für die Jugendhilfe ist in Zeiten zunehmender Schulverweigerer der Leistungstatbestand des § 35a SGB VIII „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ geradezu ein Gewinn, lassen sich doch unter Hinweis auf diesen Leistungstatbestand, sowie unter Hinweis auf die VO (Eingliederungshilfeverordnung) nach § 47 BSHG unterschiedliche schulintegrierende Hilfen und alternative Beschulungskonzepte rechtlich absichern, um so auch die Finanzierbarkeit im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung zu regeln.

So werden in Absatz 1 des § 35a SGB VIII verschiedene Hilfearten aufgeführt, die

angewendet werden können, wie ambulante Hilfen, Angebote im Rahmen von Tageseinrichtungen oder teilstationären Einrichtungen, Hilfe durch geeignete Pflegepersonen oder in Einrichtungen stationärer Art oder sonstigen Wohnformen.

Im zweiten Absatz geht es um die Bestimmung des Personenkreises, Art der Maßnahme, Aufgabe und Ziel der Hilfe. Hier wird insbesondere darauf hingewiesen, dass Regelungen des Bundessozialhilfegesetz (BSHG) anzuwenden sind. Und gerade im Hinblick auf eine wiedergelungende Beschulbarkeit von jungen Menschen, die aufgrund eines festgestellten Leistungstatbestand der seelischen Behinderung schulische Ausgrenzung erlebt haben, wird auf § 40 Abs. 1,3 BSHG verwiesen. Ausdrücklich wird hier festgehalten, dass „Hilfen zur angemessenen Schulbildung, vor allem im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und durch Hilfen zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu“ zu leisten sind. Ist also der Leistungstatbestand des § 35a SGB VIII in Folge einer ausgeprägten Sozialverhaltensstörung gegeben, können in Anlehnung an § 40 Abs. 1,3 BSHG entsprechende schulintegrierende Maßnahmen rechtlich wie auch finanziell dem zuständigen Kostenträger gegenüber abgesichert werden. Es bleibt hier insbesondere der Phantasie der Jugendhilfe überlassen, was sie zur Wiederbeschulbarkeit und zur gelungenden Integration belasteter, entmutigter und verweigernder Kinder und Jugendlicher zu entwickeln bereit ist. Die Eingliederungsverordnung VO zu § 47 BSHG sowie der § 40 Abs. 1,3 BSHG die immer in Anlehnung an einen Leistungstatbestand der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII zu sehen sind, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten. Diese können sein:

- psychotherapeutische Verfahren
- Nachhilfe- und/oder Hausunterricht
- Bei schwerer Legasthenie und Dyskalkulie entsprechende Therapieverfahren, sofern das Bildungssystem keine geeignete Hilfen anbieten kann
- Unterrichtsbegleitung
- Gezielter Förderunterricht
- Kleingruppenbeschulung
- Reduzierter Schulunterricht

Wichtig jedoch ist es, dass bei der Planung und Einführung neuer Konzepte stets die zuständigen Schulbehörden einzubeziehen sind. Denn jede Maßnahme bedarf zumindest der Genehmigung bzw. Billigung der Schulbehörde, sofern Schulpflicht besteht.

3.0 Frühkindliche Bindungsstörungen und ihre Auswirkungen auf das spätere Schülerkooperationsverhalten

Auf dem Hintergrund einer Zunahme von Kindern und Jugendlichen mit gewaltbereitem, aufsässigen, teils bedrohlichem Verhalten, beginnend schon im Kindergartenalter und weit in das Schülerverhalten hineinreichend, hat im Rahmen der Erforschung dieser Entwicklungen auch die Bindungstheorie von *John Bowlby* eine wieder brandaktuelle Bedeutung erfahren. Insbesondere die Sozialarbeit und die Heilpädagogik innerhalb stationärer wie teilstationärer Jugendhilfe entdeckt die umfassenden Erkenntnisse *Bowlbys*, um neue Sichtweisen und Verstehenszugänge für unterschiedliche Störungen im Erleben und Verhalten ihr anvertrauter junger Menschen zu entwickeln und ihnen so einen richtigen Behandlungs- und Erziehungsrahmen angedeihen zu lassen.

Im Rahmen der Bindungstheorie wird angenommen, dass sich das Bindungssystem des Kindes komplementär zu seinem Explorationssystem entwickelt und eine sichere Bindung als Ausgangsbasis für einen offenen und unbelasteten Umgang des Kindes mit der sozialen und gegenständlichen Welt interpretiert werden kann. Die Ergebnisse aus der bindungstheoretischen Forschung belegen, dass Säuglinge und Kleinkinder, die ihre Bezugspersonen (Mutter, Vater, Geschwister, Ziehmutter etc.) als emotional verfügbar und zuverlässig erlebten, im späteren Kindergarten- und Vorschulalter anderen „neu in ihr Leben eintretenden Menschen wie Lehrerin, Mitschüler...“ gegenüber häufiger sozial offen und zuversichtlich und kompetenter sind. Demgegenüber scheinen Kinder, deren primäre Bezugspersonen (hier insbesondere Mütter) emotional zurückweisend oder aber sehr wechselhaft verfügbar waren, im weiteren Entwicklungsverlauf anderen Menschen gegenüber entweder zu feindselig (jähzornig, trotzig, wütend, aufbrausend), ärgerlich oder ängstlich zu begegnen“ (vgl. Ziegenhain u.a. 1996, S. 95).

Bowlby (1979) zufolge „zeigten Patienten, die an psychischen Störungen litten - seien es psychoneurotische, soziopathische oder psychotische -, immer eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu affektiven Bindungen. Seiner Auffassung nach, waren diese Beeinträchtigungen in den meisten Fällen wahrscheinlich die direkte Folge einer fehlerhaften Entwicklung in der Kindheit, die auf eine atypische Familienumwelt zurückzuführen ist“ (1979, S. 93).

Inwieweit haben ausagierende Störungen im Sozialverhaltensbereich ihren Ursprung in einer von Beziehungseinbrüchen und Bindungsabbrüchen gekennzeichneten Kindheit? Wodurch ist das teilweise trotzend, auf Selbstautonomie pochen-

de und gegen die Wertewelt der Erwachsenen gerichtete provokative und teils feindselige Verhalten überwiegend männlicher Kinder und Jugendlicher zu erklären? Diesen Fragen soll im nachfolgenden Kapitel nachgegangen werden.

3.1 Wie entwickeln sich Bindungsstörungen - Die Bindungstheorie von John Bowlby

John Bowlby (1907 - 1990) war ein englischer Mediziner, Psychiater und Psychoanalytiker. Aufgrund seiner jahrelangen klinischen Erfahrungen kam er zu der Erkenntnis, dass der Entwicklung der frühen Bindungsprozesse zwischen dem Säugling und der primären Bezugsperson eine entscheidende Bedeutung für die psychische Entwicklung zukommt. So formulierte *Bowlby*, dass es ein biologisch verankertes Bedürfnis für die Entwicklung einer emotionalen Bindung an eine primäre Bezugsperson auch beim menschlichen Säugling gibt (vgl. Brisch u.a. 1999, S. 425).

Nach der Bindungstheorie entwickeln Kleinkinder während des ersten Lebensjahres eine Bindungsbeziehung zu einer bevorzugten (primären) Bezugsperson, der sie in einer Trennungssituation nachfolgen, die sie bei drohender Gefahr aufsuchen und an die sie sich klammern, um bei ihr Sicherheit und Schutz durch möglichst große Nähe zu erfahren. Diese Art des Bindungsverhaltens ist kennzeichnend für eine sichere Bindungsqualität des Säuglings bzw. Kleinkindes zu seiner primären Bindungsperson (vgl. Brisch u.a. 1999, S. 426).

Wenn sich also das Kleinkind in einer sicheren Bindung mit seiner Bezugsperson fühlt, kann es sein Umfeld erforschen. Bindungssicherheit und Explorationsdrang bedingen sich hier wechselseitig. Wenn eine Person gleich welchen Alters sich sicher fühlt, wird sie sich sehr wahrscheinlich erkundend von ihrer Bindungsfigur wegbewegen. Diesem Drang, die Umwelt zu erkunden, zu spielen und an verschiedenen Aktivitäten mit Gleichaltrigen teilzunehmen wollen Kleinkinder, und später Kinder im Kindergarten, in der Grundschulstufe und darüber hinaus in der Mittel- und Oberstufe nachkommen. Wird aber nun das Kleinkind in seinem anfänglichem neugierigen Explorationsverhalten und in seinen ersten Autonomiebestrebungen - sich von seiner Bindungsperson zu lösen - erschreckt oder verunsichert, wird es ein starkes Bedürfnis nach Nähe zur Bindungsperson fühlen. So sieht *Bowlby* zufolge das typische Muster von Interaktionen zwischen Kind und Eltern (Mutter) aus, nämlich die Erkundung von einer sicheren Basis aus (vgl. Bowlby 1979, S. 66 ff).

Im Alter von etwa zwei Jahren kann dieses Verhalten am deutlichsten beobachtet werden. Das Kind macht eine Reihe von kleinen Ausflügen innerhalb einer bestimmten Entfernung und kommt dann zur primären Bezugsperson zurück, wo es Blickkontakt aufnimmt, sich vergewissert, dass die Mutter ihm zugetan ist, die Mut-

ter berührt oder auf ihren Schoß will. Erlebt es hier eine von Seiten seiner Mutter ermutigende Zusage, ein empathisches Mitgehen, ja fühlt das Kind eine gewisse Freude bei seiner Mutter, wird es sich wieder erneut auf den Weg machen für neue Ausflüge. Jüngere Kinder sind natürlich zu einer solchen aktiven Distanzregulation weniger in der Lage. In diesem Fall übernimmt dann die Mutter die Steuerung, so dass das System aufrechterhalten wird (vgl. Spangler / Zimmermann 1999, S. 22, 23).

Das Kind ist in dieser Phase in existentieller Weise abhängig vom Wohlwollen und dem empathischen und verständigen Mitgehen seiner primären Bezugsperson. Es wendet sich häufiger derjenigen Bezugsperson zu, durch die es seine Bedürfnisse befriedigt sieht (z.B. nach Nähe und Körperkontakt). Durch dieses feinfühliges Verhalten der Bezugsperson wird dem Kind signalisiert, dass seine Wünsche und Bedürfnisse, aber auch Gefühle wie Weinen oder Schreien durch die Bezugsperson richtig interpretiert werden. Erlebt das Kind umgekehrt aber weniger feinfühliges Verhalten der Bezugsperson und werden seine Bedürfnisse in der Interaktion mit der Bezugsperson nicht oder nur unzureichend befriedigt, kann dies bei lang anhaltendem Zustand beim Kind zu einer unsicheren Bindung führen (vgl. Brisch 2001, S. 36).

In der Inanspruchnahme von Bezugspersonen bildet der Säugling eine Hierarchie von verschiedenen Bezugspersonen, die entsprechend ihrer Verfügbarkeit und dem Ausmaß der erlebten Trennungsangst oder Bedrohung in einer bestimmten Rangfolge vom Kind aufgesucht werden. Ist z.B. die Mutter als primäre Bezugsperson bei drohender Gefahr nicht greifbar, dann kann das Kind auf eine sekundäre Bezugsperson (z.B. den Vater) zur emotionalen Versicherung zurückgreifen. Je größer der Schmerz oder die Angst - etwa bei einer gefährlichen Verletzung -, desto eindringlicher und kompromissloser wird das Kind auf der Anwesenheit seiner primären Bezugsperson bestehen (vgl. Brisch 2001, S. 36, 37).

Was aber nun führt bei Kindern infolge gestörter Interaktionsformen zu ihren primären Bezugspersonen zu einem unsicheren Bindungsverhalten?

Als psychosoziale Merkmale einer gestörten oder beeinträchtigten Eltern - Kind - Interaktion gelten Petermann u.a. (2001, S. 16) zufolge:

- unsichere Bindung im Kleinkindalter
- erpresserisch-eskalierende Bindung im Vorschulalter
- mangelnde Aufsicht durch die Eltern
- unzureichende Erziehungskompetenz der Eltern
- negative Erziehungspraktiken, vor allem strafendes und misshandelndes Disziplinierungsverhalten
- unzureichende emotionale Unterstützung und Akzeptanz gegenüber dem Kind

- erpresserische Eltern - Kind - Interaktion
- erfahrende körperliche Misshandlung durch die Eltern
- soziale Ablehnung durch Gleichaltrige
- familiäre Stessbelastetheit (z.B. alleinerziehendes Elternteil --> Mutter)

In der ICD-10 der WHO wird in Kapitel F9 „Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ auf zwei wesentliche Muster von Bindungsstörungen aufmerksam gemacht.

Typ I - F94.1 reaktive Bindungsstörung des Kindesalters

„Diese Störung tritt bei Kleinkindern und jungen Kindern auf und ist durch anhaltende Auffälligkeiten im Muster der sozialen Beziehungen des Kindes charakterisiert. Sie sind von einer emotionalen Störung begleitet und reagieren auf Wechsel in den Milieuverhältnissen. Häufig kommen Furchtsamkeit und Übervorsichtigkeit, die auf Zuspruch nicht ansprechen, vor; geringe soziale Kontakte zu Gleichaltrigen sind typisch, sowie gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen und Unglücklichsein. In einigen Fällen tritt eine Wachstumsstörung auf. Das Syndrom ist wahrscheinlich direkte Folge ausgeprägter elterlicher Vernachlässigung, Missbrauch oder schwerer Misshandlung. Die Existenz dieses Verhaltensmusters ist allgemein bekannt und akzeptiert“ (ICD-10, 3.Aufl. 1999, S. 311).

Diagnostische Leitlinien

Das Hauptmerkmal ist ein abnormes Beziehungsverhalten zu Betreuungspersonen, das sich vor dem Alter von 5 Jahren entwickelt mit mangelnder Anpassung, die bei unauffälligen Kindern meist nicht gesehen wird. Jüngere Kinder mit diesem Syndrom zeigen stark widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen, die bei Verabschiedungen oder Wiederbegegnungen am besten sichtbar werden. So können sich diese Kinder mit abgewandtem Gesicht nähern oder den Blick deutlich in eine andere Richtung wenden, während sie gehalten werden. Sie können mit einer Mischung aus Annäherung, Vermeidung und Widerstand gegen Zuspruch auf Betreuungspersonen reagieren. Die emotionale Störung kann in Unglücklichsein, einem Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit, Rückzugsreaktionen, wie etwa sich am Boden zusammenkauern oder aggressiven Reaktionen zum eigenen oder Nachteil anderer sichtbar werden.

Reaktive Bindungsstörungen treten nahezu immer bei grob unangemessener Kinderbetreuung auf. Dies kann psychischer Missbrauch (Kinder müssen den narzistischen Bedürfnissen und egoistischen Impulsen ihrer Eltern entsprechen --> Über-Ich-Bindung als Ausbeutung von Loyalität) oder Vernachlässigung, Demütigung

(brutale Bestrafung, ständiges Ausbleiben von Reaktionen auf kindliche Annäherungsversuche oder grob unangebrachtes elterliches Verhalten) oder körperliche Misshandlung sein. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass diese Diagnose meist mit Hinweisen auf Misshandlung und Vernachlässigung verbunden ist (vgl. ICD-10, 3. Aufl. 1999, S. 311 ff).

Typ II - F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

„Es handelt sich um ein besonderes Muster abnormer sozialer Funktionen, welches während der ersten 5 Lebensjahre auftritt mit einer Tendenz zu persistieren, trotz deutlicher Änderungen in den Milieubedingungen. Etwa im Alter von 2 Jahren manifestiert es sich meist in Anklammerung und diffusem, nichtselektivem Bindungsverhalten; im Alter von etwa 4 Jahren hält das diffuse Bindungsverhalten an, das Anklammerungsverhalten wird aber meist durch aufmerksamkeitssuchendes und wahllos freundliches Verhalten ersetzt. In der mittleren und späteren Kindheit können die Betroffenen selektive Bindungen entwickeln, das aufmerksamkeitssuchende Verhalten bleibt aber bestehen; mit Gleichaltrigen sind nur wenig ausgestaltete Interaktionen üblich; abhängig von den Umständen können auch begleitende emotionale oder Verhaltensstörungen vorhanden sein. Das Syndrom wurde am deutlichsten bei Kindern identifiziert, die vom Kleinkindalter in Institutionen aufgezogen wurden, aber es tritt auch unter anderen Bedingungen auf. Es wird angenommen, dass es teilweise durch einen andauernden Mangel an Gelegenheit, selektive Bindungen zu entwickeln, bedingt ist, das heißt, Konsequenz eines extrem häufigen Wechsels der Bezugspersonen ist“ (ICD-10, 3. Aufl. 1999, S. 313).

Diagnostische Leitlinien

Die Diagnose soll darauf basieren, dass das Kind eine unübliche Diffusität im selektiven Bindungsverhalten während der ersten 5 Lebensjahre gezeigt hat, gefolgt von einem allgemeinen Anklammerungsverhalten im Kleinkindalter oder wahllos freundlichem, aufmerksamkeitssuchenden Verhalten in der früheren und mittleren Kindheit. Gewöhnlich bestehen Schwierigkeiten beim Aufbau enger, vertrauensvoller Beziehungen zu Gleichaltrigen. Begleitende emotionale oder Verhaltensstörungen (teilweise abhängig von den augenblicklichen Lebensumständen des Kindes) können vorhanden sein. In dem allermeisten Fällen gibt es in der Vorgeschichte, bzw. in den ersten 5 Lebensjahren eine Betreuungsform, die durch deutlich mangelnde Kontinuität der Betreuungspersonen oder mehrfachen Wechsel in der Familienplatzierung (etwa durch mehrfache Unterbringung in Pflegefamilien) gekennzeichnet ist. Als dazugehöriger Begriff wird auch von „gefühlssarmer Psychopathie“ gesprochen. Diese Kinder zeichnen sich durch eine emotionale

Verflachtheit, geringer emotionaler Ansprechbarkeit aus, wirken in der Kontaktaufnahme zu unterschiedlichen Personen desorganisiert und teilweise distanzlos. Die Empathiefähigkeit ist bei vielen dieser Kinder deutlich herabgesetzt (vgl. ICD-10, 3. Aufl. 1999, S. 313 ff).

Brisch u.a. (1999, S. 427, 428) zufolge finden sich noch weitere Diagnosen in der ICD-Klassifikation, die sich auch implizit auf bindungsrelevante Items beziehen, wie etwa „Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen“ *F91.1*; „Störungen mit Trennungsangst des Kindesalters“ *F93.0*; „Störungen mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters“ *F93.2*.

Er hält es für sinnvoll, Störungen der Bindung wie in der ICD-9 noch verfasst, als Störungen der emotionalen Regulation zu betrachten. In der Weiterentwicklung in der ICD-10 werden die Bindungsstörungen aber nicht mehr unter den emotionalen Störungen des Kindesalters *F93*, sondern unter der Kategorie „Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ *F94* aufgeführt. Brisch u.a. vermissen den Bezug zur emotionalen Störung, erkennen sie doch einen signifikanten Zusammenhang zwischen Störungen in der emotionalen Entwicklung eines Kindes und seiner Fähigkeit sozial angemessene Interaktionen zu Erwachsenen und Gleichaltrigen zu pflegen. Die Bindungsentwicklung und ihre Störung so Brisch u.a. betrifft die emotionale Beziehungsregulation und bedingt ein entsprechendes soziales Interaktionsverhalten (vgl. Brisch u.a. 1999, S. 427, 428).

Um zu einer klareren Beschreibung von psychischen Auffälligkeiten, Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen zu kommen, bedient sich die ICD-10 im Anhang einer Liste von Krankheiten und Bedingungen, auch als „Diagnoseergänzender Symptomkatalog“ bekannt. Insbesondere in Kapitel XXI „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen (Z00-Z99)“ wird unter Z60-Z63 auf wesentliche Entwicklungsbedingungen von Bindungsstörungen/ bzw. Bindungsbelastungen eingegangen. Die wesentlichsten Entwicklungsbedingungen sind demnach:

Z60 Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung
Z60.4 soziale Zurückweisung des Kindes und Ablehnung

Z61 Probleme durch negative Kindheitserlebnisse
Z61.0 Verlust eines nahen Angehörigen in der Kindheit
Z61.1 Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit
(z.B. Krankenhausaufenthalt, Pflegefamilie)
Z61.2 negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen
in der Kindheit
Z61.3 Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des

- Selbstwertgefühles zur Folge haben (z.B Ablehnung, Demütigung, brutale Bestrafungsformen, psychischer Missbrauch u.v.m.)
- Z61.4 Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie
 - Z61.6 Probleme bei körperlicher Misshandlung eines Kindes
 - Z61.7 persönliches ängstigendes Erlebnis in der Kindheit (z.B. Kind wird in einer dunklen Kammer eingesperrt, Nachts alleingelassen--> Verlustangst, Trauma)
 - Z61.8 sonstige näher bezeichnete negative Kindheitserlebnisse
- Z62 sonstige Probleme bei der Erziehung*
- Z62.1 elterliche Überfürsorglichkeit
 - Z62.2 institutioneller Aufenthalt und Erziehung (Heim)
 - Z62.3 Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind
 - Z62.4 emotionale Vernachlässigung des Kindes
 - Z62.6 unangebrachter elterlicher Druck und sonstige abnorme Erziehungsmerkmale
- Z63 sonstige Probleme in der primären Bezugsgruppe, einschließlich familiärer Umstände*
- Z63.0 Probleme/ Disharmonie in der Eltern-Paar-Beziehung
 - Z63.1 Probleme in der Beziehung zu den Eltern oder zu angeheirateten Verwandten (Stiefgeschwister, Stiefvater oder- mutter)
 - Z63.2 ungenügende familiäre Unterstützung
 - Z63.3 Anwesenheit eines Familienangehörigen
 - Z63.4 Verschwinden oder Tod eines Familienangehörigen
 - Z63.5 Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung

Dieser diagnoseergänzende Symptomkatalog trägt auch dem Umstand Rechnung, dass unsicheres Bindungsverhalten bei Kindern infolge von Bindungsstörungen und -einbrüchen nicht nur in den ersten zwei bis drei Lebensjahren eines Kindes begründet liegen, sondern neben der primären Bezugsgruppe (Familie) und der an erster Stelle stehenden Bezugsperson (i.a.R. die Mutter) weitergehende Bezugspersonen in das Leben des Kindes eintreten, denen es, je nach dem wie sich das Bindungsverhalten zur Mutter und weiteren primären Bezugspersonen entwickeln konnte „Platz in seinem Leben“ gibt und bindungsbereit interaktioniert. Man darf jedoch annehmen, dass eine unsichere Bindung in den ersten Lebensjahren als wesentlicher Vulnerabilitätsfaktor für eine sich entwickelnde Bindungsstörung wirken kann, wenn entsprechende Risikofaktoren wie unter Z60-Z63 beschrieben, sowie weitergehende belastende Lebensereignisse (Tod eines Angehörigen, Scheidung der

Eltern, Opfer eines Verbrechens, Verunfallung mit Verletzungsfolgen --> Trauma) in entsprechenden Lebensabschnitten dazukommen. Vielmehr sieht man bei Kindern mit einer Bindungsstörung ganz erhebliche Störungen im Verhalten mit den verschiedensten Beziehungsgruppen (Kindergarten, Grundschule, Spielkameraden, Mittelstufe, Peer-group). Diese Störungen des Verhaltens und im Erleben solcher bindungsgestörten junger Menschen sind nicht nur situativ, sondern erstrecken sich als „stabiles Verhaltensmuster“ über einen längeren Zeitraum. Diese Verhaltensmuster infolge massiver Bindungsstörungen führen bei einem Großteil gerade männlicher Kinder zu einer besonderen Form von „Bindungsverweigerung, Bindungsunwilligkeit, Bindungsleugnung“ und ist als „angstmotivierte und über lebensmilieubedingte Strategie“ zu verstehen, sich vor erneutem Beziehungsmissbrauch und Bindungsenttäuschungen zu schützen.

3.2 Unsicher gebundene Kinder und ihre Probleme bei der Bewältigung sozialer Aufgaben und gesunder Anpassungsleistungen

Betrachten wir unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten nun den Personenkreis der sozialverhaltensgestörten Kinder und Jugendlichen, so lässt sich feststellen, dass ein Großteil dieser Kinder schon während der ersten Lebensjahre enorme Bindungseinbrüche erlebt haben und demzufolge entsprechende Desintegrationsstörungen entwickelt haben. Hierbei ist festzustellen, dass es vor allem in existentiell belasteten Familien (Armut, niedrige Bildung, Schulden, beengte Wohnraumverhältnisse, psychische Disposition, Suchterkrankung eines Elternteiles, elterliche Disharmonie) zu Auflösungserscheinungen kommt, die den Kleinkindern nicht verborgen bleiben und sich in belastender Weise auf die Interaktionsform zwischen Kleinkind und seinen primären Bezugspersonen auswirkt. Diese Auflösungsercheinungen sind noch nicht in einer Trennung beider Elternteile begründet. Nein, es sind meist schon lange Zeit vorher Auflösungserscheinungen beobachtbar die durch „beeinträchtigte Interaktionsverläufe“ in Form mangelnder Kommunikation, Misstrauen, sich aus dem Wege gehen, Unzufriedenheit, Vernachlässigung, unregelmäßige Versorgung etc. belegt sind.

So ist es nicht verwunderlich, dass man bei dieser Gruppe unsicher gebundener Kinder eine emotionale Grundunsicherheit vermuten darf. Schon im Kindergartenalter, später im Grundschulalter wird deutlich, dass diese Kinder über keine oder nur eine eingeschränkte Bindungsrepräsentanz verfügen, und ihre Bindungspersonen (Hortnerin, Lehrerin etc.) nur eingeschränkt als sichere Basis in Anspruch nehmen. Im Gegenteil, diese Kinder sind regelrecht davon in Anspruch genommen, ihr Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle ihrer sozialen Umgebung anderweitig zu regulieren. Dies führt dazu, dass diese Kinder sich der sozialen und eigenständlichen Welt nur eingeschränkt zuzuwenden vermögen. Dies bleibt natürlich nicht ohne

Folgen. So hat man den Eindruck, als lebten diese Kinder in einer „eigenen inneren Welt“, die ihnen Sicherheit vermitteln soll, mit den notwendigen an sie gestellten Anforderungen zurecht zu kommen. Leider jedoch, lässt sich diese „eigene inner Welt“ solcher Kinder häufig nicht in Einklang bringen, mit den Aufforderungsbotschaften der Erwachsenen (Bindungspersonen) und deren Vorstellungen geregelter Abläufe und strukturierter Angebote. So bleiben Konflikte infolge der Anpassungsprobleme solcher Kinder nicht aus und können, je nach dem emotionalen Befinden hinsichtlich Belastbarkeit zu regelrechten Konflikten ausarten oder zu einem starken Rückzugsverhalten des Kindes in der Gruppe einhergehend mit aggressiven Aktivitäten gegen sich selbst oder zum Nachteil anderer führen, was wiederum einer Regulierung durch die zuständige Bindungsperson bedarf.

Diese Bindungsdynamik trifft auch auf einen Großteil der bei uns untergebrachten Kinder und Jugendlichen zu. Man hat den Eindruck, dass sie auf dem Hintergrund einer wenig verlässlichen, liebevollen und von Empathie getragenen Kindheit eine „eigene innere Wertewelt“ entwickelt haben. Eine Welt mit eigenen Gesetzen und Werten, die, wie schon erwähnt als überlebensmilieubedingte und angstmotivierte Verhaltensstrategien interpretiert werden können.

Bedeutend für diese Überlegungen sind hierzu die unterschiedlichen inneren Arbeitsmodelle von Bindung, die ein Kind entwickelt und in seiner Umwelt mehr und mehr anzuwenden vermag.

Nachfolgend sollen vor allem *drei* Arbeitsmodelle von Bindung vorgestellt werden, wie sie bei dem in unserer Einrichtung betreuten Personenkreis der sozialverhaltensgestörten männlichen Kinder und Jugendlichen beobachtet werden können.

„Über das Bindungsverhalten und die Reaktionen der Bindungsfiguren entwickelt das Kind eine innere Repräsentation von Bindung, das sogenannte innere Arbeitsmodell von Bindung. Die Bindungstheorie nach *Bowlby* geht davon aus, dass Kinder innere Arbeitsmodelle von ihren Bindungspersonen und von sich aufbauen. Die wichtigste Funktion dieser inneren Arbeitsmodelle ist es nach *Bowlby*, Ereignisse der realen Welt zu simulieren, bzw. vorwegzunehmen, um so das Individuum in die Lage zu versetzen, sein Verhalten mit Einsicht und in sozialer Kompetenz vorausschauend zu planen“ (Fremmer-Bombik, E. 1999, S. 109).

Dies spricht in besonderer Weise auch die Fähigkeit des Kindes an, sich den gegebenen Umständen seiner sozialen Umwelt anzupassen, sich auf möglicherweise eintretende Ereignisse einzustellen, um so den damit verbundenen Anforderungen in emotionaler und sozialer Souveränität gewachsen zu sein. Je besser einem Kind die Vorwegnahme der Wirklichkeit gelingt, desto besser kann es also sein darauf basierendes Verhalten anpassen. Diese Anpassungsfähigkeit, bzw. Fähigkeit der Vorwegnahme von Wirklichkeit und realem Bezug und das darauf einzustellende sozio-emotionale Verhalten sind die wesentlichen Voraussetzungen, in selbstbewusster Weise und mit zuversichtlichem Optimismus die soziale Umgebung (Familie, Kindergarten, Freizeit, Schule, Be-

ziehungen etc..) zu explorieren, Sozialkontakte aufzunehmen und auszugestalten und somit Teil eines Ganzen zu werden.

„Durch innere Arbeitsmodelle entstehen also innere Regeln und Regelsysteme für die Ausrichtung von Verhalten und die Einschätzung von Erfahrungen. Es entstehen auch Regeln zur Ausrichtung und Organisation von Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Regeln, die den Erkenntnisgewinn des Individuums über die eigene Person und über Bindungsbeziehungen begrenzen und erweitern. Diese Regeln spiegeln sich wider in der Organisation von Gedanken und Sprache, wenn sie sich bewusst oder unbewusst auf Bindung beziehen“ (Fremmer-Bombik, E. 1999, S. 112).

Das unsicher - vermeidende Arbeitsmodell

Kinder mit einem unsicher-vermeidenden Arbeitsmodell haben in ihrer frühen Kindheit und in ihrem Erleben der Welt meist größere Schwierigkeiten vorgefunden als der Durchschnitt. Oft sind sie in schmerzvolle und „ihrer Kontrolle entzogenen“ Trennungssituationen zu ihrer primären Bindungsperson geraten, waren häufig sich selbst überlassen, fanden in ihrer Bindungsperson keine verlässliche und Beziehungskontinuität bietende Interaktionsform. Diese Kinder wirken in ihrem Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen oftmals in ihrer Stimmung gedrückt, emotional verflacht und neutral und zeigen (augenscheinlich) wenig Regung bei emotionaler Anspannung. Viele das Selbstbewusstsein des Kindes verunsichernde Ereignisse reihen sich wie eine Kette aneinander, das schlimmste und sich ständig wiederholende Ereignis ist es aber, dass die primären Bindungspersonen (i.a.R. die Eltern) für das Kind zwar stets eine „Hoffnung repräsentieren“, eine Hoffnung auf Annahme, Geborgenheit und Verständnis, diese Hoffnung aber immer wieder durch die Bindungsperson zerstört wurde. Diese Kinder befinden sich in einem sogenannten Jammertal, tragen eine Bürde der Last und finden im innersten ihr Leben schwer und ungerecht. Daher ist es nicht verwunderlich, dass diese Kinder die Strategie der Vermeidung von Bindungen entwickelt haben, um die Wahrscheinlichkeit der doch wieder sehr schmerzlichen Zurückweisung durch Bindungspersonen (wie z.B. Erzieher, Lehrer etc.) zu verringern (vgl. Fremmer-Bombik, E. 1999, S. 115).

Um sich vor zuviel Beziehungsangeboten zu schützen, wirken sie kühl, ja oft unberührbar und in ihrem Verhalten kalkuliert. Dies lässt erwachsene Bindungspersonen wie Lehrer manchmal verzweifeln und frustrieren und in deren Bemühen um das Kind nachlassend zurück. Und doch ist diesen Kindern wichtig, die Nähe zu ihren Bindungspersonen aufrechtzuerhalten. Sie sind um Anpassung bemüht, wollen es der Bindungspersonen (nicht um der Beziehung willen) recht machen, zeigen sich möglichst angepasst, um so zurückweisende Reaktionen der Bindungsperson zu vermeiden, bzw. mögliche sanktionierende oder positiv-zusprechende Handlungen vorherzusehen und durch entsprechende Schutzmechanismen zu reagieren (vgl.

Fremmer-Bombik, E. 1999, S. 116). Dieses Verhalten jedoch kostet diese Kinder viel Kraft, vor allem wird deren psychisches Organisationsniveau und die kognitive Denkleistung derart in Anspruch genommen, weil dieses „sich ständig kontrollierende Verhalten der Vermeidung“ dem eigentlichen Grundbedürfnis nach Nähe, nach Bedürfnisregulierung im Hinblick auf Annahme, Liebe, Anerkennung etc. entgegensteht, und beim Kind dann zu plötzlich spontanen eruptiven hochaggressiven Ausbrüchen führen kann. Bowlby (1979) spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „auf die verlorengegangene Person gerichteten Wut und gleichzeitiger Sehnsucht nach Annahme und Liebe durch eine im Leben des Kindes bedeutenden Bindungsperson.“ Diese gegnerischen Charakterzüge werden auch als „Spaltung der Aktualisierungstendenz“ bezeichnet. Unsicher vermeidende Kinder sind durch dieses Verhalten meist nicht richtig eingebettet in eine Gemeinschaft (Gruppe, Familie, Klasse), so dass sie sich nicht als Teil einer Gemeinschaft betrachten, sondern eher dazu geneigt sind, auszuweichen und sich legitimen Beziehungsanforderungen Gleichaltriger wie auch erwachsener Bindungspersonen entziehen. Diese Kinder zeigen jedoch eine seelische Überempfindlichkeit, fühlen sich leicht minderwertig, sind oft ungeduldig und legen eine egozentrische Haltung an den Tag.

Das unsicher - ambivalente Arbeitsmodell

Kinder mit diesem inneren Arbeitsmodell haben ihre primären Bezugspersonen oftmals als unberechenbar in ihren Reaktionsweisen und oft widersprüchlich (inkongruent) in der emotionalen Fürsorglichkeit erlebt. Vor allem bei Kindern mit Trennungsangststörungen, die meist bis in das Grundschulalter persisitieren, erleben wir dieses Arbeitsmodell. Solche Kinder wachsen infolge der Trennung ihrer Eltern bei einem Elternteil (meist der Mutter) auf. Die Mutter, selbst durch die Trennung in einem emotionalen wie auch wirtschaftlichen Notstand geraten, überfrachtet ihr Kind mit a.) narzistischen Bedürfnissen wie Begehrtsein, Umsorgtsein und b.) egoistischen Impulsen im Hinblick unerfüllter Triebimpulse. Das Kind hat der Mutter zur Verfügung zu stehen als Substitut, als „Partnerersatz“ und muss Ersatzfunktionen der Mutter erfüllen. Das Kind darf also nicht um seiner selbst willen „wachsen und reifen“, sondern es wächst und reift nach den egoistischen Vorstellungen seiner Mutter auf. Das Kind lernt dadurch nicht, eine eigene gesunde ICH- Struktur (Eigenwilligkeit, gesunder Forschungsdrang, Autonomie, Mut etc.) aufzubauen und sich den gestellten Aufgaben und deren Bewältigung zu stellen. Dies führt bei einem Großteil solcher Kinder zu strukturellen ICH- Störungen.

Aber auch Kinder, die eine starke ÜBER-ICH-Bindung an ihre primäre Bindungsperson (Mutter) haben, weisen ein hoch-ambivalentes Arbeitsmodell auf. Diese Kinder wachsen meist auch bei alleinerziehenden Elternteilen (Mutter) auf. Die Mutter erwartet von ihrem Kind in moralisierender Weise Dank und Anerkennung,

sowie ein hohes Maß an Gegenliebe, für all das, „was Sie ihrem Kind vermeintlich Gutes tut“. Diese Mütter, denen gerade nach einer Trennung das Kind noch „übrig“ geblieben ist, versuchen ihre ungestillten Sehnsüchte nach Liebe, Geborgenheit und Annahme durch das Kind zu kompensieren. Das Kind wird verwöhnt, gehätschelt und überaus stark verzärtelt. Das Kind jedoch gerät dadurch in eine tiefe Loyalität und Bringschuld der Mutter gegenüber und entwickelt irgendwann hochgradige Ängste, den egoistischen Ansprüchen seiner Mutter nicht mehr entsprechen zu können. Durch die moralisch erzwungene Diktion werden dem Kind Schuldgefühle aufgeladen, die beim Kind einen derart hohen Anpassungsdruck auslösen, all den Ansprüchen seiner Mutter zu entsprechen. Oft erleben diese Kinder massivste Kränkungszustände durch ihre Mutter in Form von Liebes- und Verständnisentzug, Zimmerarrest, Beschimpfungen, nicht- reden etc., wenn sie sich von der Mutter zu lösen versuchten. Dies führt dann bei diesen Kindern zu einer Ausbruchsschuld, einhergehend mit aggressiven gegen- sich- selbst- gerichteten Tendenzen. „Die innere Einstellung, die diese Kinder in für sie fremde Situationen mitbringen, macht sie unruhig und aktiviert ihr Bindungssystem allein schon wegen der fremden Umgebung und der fremden Person“ (Fremmer-Bombik, E. 1999, S. 114 ff).

Diese Kinder erleben wir im Kindergartenalter und später im Grundschulalter sehr um Autonomie ringend, auch gegen den Widerstand der Erwachsenen bemüht. Es hat den Eindruck, als müssten diese Kinder ihre soziale Situation ständig und immer wieder neu unter „omnipotente Kontrolle“ bringen. Diese Kinder haben eine versteckte Sehnsucht nach Versorgung und Akzeptanz, empfinden gleichzeitig eine eigene Minderwertigkeit und Unsicherheit in den erfahrenen Beziehungen zu Bindungspersonen, daraus folgt Angst vor Verlassen- und Fallengelassen- werden. Das führt in der Regel bei diesen Kindern zu einer Hemmung der offen ausgetragenen, konstruktiven Aggression und ihrer „Ausläufer“, etwa der Fähigkeit, sich abzugrenzen und in sozial angemessener Weise durchzusetzen. Das Kind erlebt diese Affekte und Bedürfnisse in solchen Situationen stets schuldhaft oder auch unberechtigt. Denn seine Grunderfahrung ist doch die; „Wenn ich den Bedürfnissen und den Standards der Erwachsenen nicht entspreche, habe ich Demütigung, Abwertung, Liebesentzug und Rückzug zu erwarten.“

„Das Kind wird folglich unter der akuten Angst leiden, die Personen, die es zu lieben bereit wäre (Erzieher, Lehrer etc.) zu verlieren und auch vor der Vergeltung Angst haben, die, wie es glaubt, unvermeidlich über es hereinbrechen wird. Auf diesem Weg lauert eine Gefahr, die Gefahr nämlich, dass das Kind zu einer Reihe von Manövern Zuflucht nimmt, die alle mehr Schwierigkeiten erzeugen als lösen. Zum Beispiel führt die Angst vor der Strafe durch die Bindungsperson, die das Kind infolge seiner feindlichen Handlung und natürlich auch infolge seiner feindlichen Absichten erwartet, häufig zu noch aggressiverem Verhalten“ (Bowlby 1979, S. 18, 19).

Diese Kinder finden wir heute in der Schule mit am häufigsten vor. Kinder, die sich sowieso als schlecht ansehen, sich als Ballast und Last für andere erleben, und oftmals nach dem Prinzip der „selbsterfüllenden Prophezeiung“ handeln. Sie handeln oft nach der Devise, „Angriff ist die beste Verteidigung“. „In diese Teufelskreise gerät das Kind, wenn seine Fähigkeit, Liebe und Hass zu regulieren, schlecht entwickelt ist“ (Bowlby, 1979, S. 19).

Das unsicher - organisierte Arbeitsmodell

Diesem inneren Arbeitsmodell liegen neuere Erkenntnisse der psychotraumatologischen Forschung zugrunde. *Brisch* (2001, S. 53 ff) geht davon aus, dass bindungsrelevante Probleme (z.B. unverarbeitete Trauer, eigener erlebter sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlungserfahrungen oder andere traumatische Erfahrungen) das Bindungssystem der Kinder bis in das Erwachsenenalter aktiviert halten. Kinder, die z.B. langer Zeit schweren Misshandlungen, oder gar sexueller Ausbeutung durch primäre Bezugspersonen ausgesetzt waren, immer wieder einem „Gefühl der Ohnmacht und dem Verlust jeglicher Kontrolle über sich selbst“ an Erwachsene ausgeliefert waren, entwickeln kontrollierende Strategien die mit einem ungeheuerlich sensiblen Frühwarnsystem alles Bedrohliche bzw. bedrohlich Anmutende erahnen und durch bestimmte Handlungen versuchen, die Kontrolle über sich selbst und über die Situation, in der sie sich befinden zu behalten. Diese bedrohlichen Erlebnisinhalte mobilisieren sofort entweder Fluchttendenzen die der „Selbstkontrolle“ dienen, oder aber führen zu heftigem aggressiven Abwehrverhalten, verbaler Abwertung und Abgrenzung. Viele dieser traumatisierenden, hochunsicher und desorganisierten Kinder, die nie oder nur unzureichend ehrliches soziales Interesse an ihrer Person (um ihrer selbst Willen) erfahren haben, die gar nicht wissen, dass es so etwas wie ein Gemeinschaftsgefühl gibt, die ihr ganzes bisherige Leben als etwas Feindliches und Gegensätzliches erlebt haben, sie leben wie „in einem Feindesland.“ Jede Bindungsbereitschaft und Beziehungsofferte einer Bezugsperson (mag es ein Erzieher, ein Lehrer etc. sein) wird von solchen Kindern zunächst argwöhnisch beobachtet, ja meist schon in den Ansätzen zerstört. Die Angst in eine Beziehungsfalle zu geraten, die nur dem erneuten Ausbeuten und Missbrauchen dienen könnte, ist zu groß, um experimentieren zu können. Diese Kinder haben ja die bisherige Erwachsenenwelt als böswillig verfolgend, wenig haltgebend und orientierungstiftend erlebt. So müssen sie fast zwangsläufig die dahinterstehenden Aufforderungsbotschaften, die durch die Erwachsenenwelt aufgestellten Verregelungen und gesetzten Standards als Bedrohung für ihr „Selbstbild“, als einengend und bedrängend erleben. Diese Kinder sind in ihrem Sozialverhalten am störanfälligsten, wirken oft unberechenbar und sind

mit am therapieresistenten, nicht weil ihre Störung so schwerwiegend wäre, nein, sondern, weil ihr Bindungssystem keinen Zugang Erwachsener an ihre Seele zulässt. Diese Kinder von ihrer beschädigten Kindheit zu einer korrigierten Identität zu bringen bedarf einer jahrelangen Beziehungskontinuität und eines aushaltenden und wertschätzenden Betreuungsrahmens, in Schule, im Heim oder in anderen professionalisierten Betreuungsformen.

3.3 Der Verlust guter innerer Objekte in der Kindheit - eine traumatisierende Erfahrung und der ewige Kampf des Kindes um Selbstautonomie und Kontrolle über sich selbst, auch gegen den Widerstand der Erwachsenen - ein kritisches Statement zum Umgang mancher Heimpädagogen mit diesen Kindern

Schon seit nahezu 18 Jahren bin ich in der stationären Jugendhilfe/ Heimerziehung tätig. Die ersten 5 Jahre als Gruppenpädagoge im Erziehungsdienst, und dann nach einer zweijährigen Unterbrechung infolge meiner Ausbildung zum Heilpädagogen seit jetzt fast 11 Jahren als Gesamtleiter einer relativ großen Jugendhilfeeinrichtung, dem Heilpädagogischen Behandlungszentrum Sperlingshof mit 60 Plätzen und knapp 80 Mitarbeitern in Remchingen/ Baden. Die nachfolgend gemachten Ausführungen versuche ich aus zweidimensionaler Sicht, nämlich einmal aus Sicht des Heilpädagogen Karl-Heinz Mueller, zugleich aber auch aus Sicht des ehemaligen Schulkindes Karl-Heinz zu formulieren. In meiner jetzigen Arbeit als Gesamtleiter werde ich immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen - um Autonomie ringende Kinder - durch Erzieher falsch verstanden und falsch behandelt werden, und das „vermeintlich aggressive, oppositionelle, fordernde und trotzen Verhalten“ eines Kindes oder Jugendlichen als persönliche Kränkung, Abwertung und offene Ablehnung durch den Erzieher interpretiert wird.

Oftmals kommen Erzieher zu mir, beschweren sich über die „bösen, unangepassten und widerwilligen Jungen und erwarten von mir den völligen Einsatz meiner Autorität, um den „persönlich egoistischen Willen nach Wiedererlangung der Macht und Kontrolle über das widerspenstige Kind“ durchzusetzen. Oftmals genug habe ich mich dazu hinreißen lassen, habe mich zum verlängerten Arm gekränkter und überforderter Erzieher gemacht. Bei einigen Jungen, die sich mir entzogen, musste ich tatsächlich energisch und unter Androhung erheblicher Konsequenzen das Gespräch mit mir erzwingen.

Manch andere Jungen waren froh, dass ich den Weg zu Ihnen fand, wenngleich die Jungs eine Barriere aufgebaut hatten und große Skepsis sie begleitete. „Wird er mich wohl verstehen, in dem was ich dem Erzieher an Bösem gesagt habe?“, oder „Was wird es wohl für Konsequenzen geben, wenn jetzt schon der Chef kommen muss?“

In manchen Fällen bestellt ich die Jungen zu mir ins Büro. Ein offizieller Akt, der den Jungen die Bedeutung des Konfliktes bewusst machen sollte. Aber in all den geführten Klärungsgesprächen fiel mir eines auf! Die Konflikte, die sich zwischen Kindern und ihren Betreuern ergaben, waren zum großen Teil „teils unbewusst oder auch ganz bewusst durch die Erzieher inszeniert.“ Da ging es oftmals nicht mehr so sehr um die Sache, sondern es ging darum, durch Erzieher festgelegte Gruppenregeln und- strukturen, die einzig und alleine dem Machterhalt und der Kontrolle des gesamten erzieherischen Prozesses dienen sollten, sicherzustellen. Warum, so überlegte ich oft, handeln Pädagogen mit einer teilweise langjährigen Berufserfahrung und einer gepredigten Weltoffenheit, angeblicher Toleranz und einem vermeintlich gesundem Verständnisansatz doch immer wieder gegen die legitimen Interessen und Bedürfnisse der ihr anvertrauten Kinder, aber auch gleichzeitig gegen ihre eigentlichen Interessen?

Ich konnte mich immer empathisch in diese Kinder hineinversetzen. Ja, ich zwang mich geradezu in diese Kinder hinein zu horchen, ihren eigentlichen Vorstellungen vom Leben, vom Hier - und - Jetzt, ihren regressiven Bedürfnissen nach Annahme und Verständnis nachzuspüren, um ihre Reaktionsweisen gegenüber diesen Erziehern, die sich jetzt bei Leitung massiv über diese Kinder beklagten, zu verstehen. Und mit jedem nachspüren, um diesen Konflikt, das teilweise skurrile und verrückte Verhalten mancher Jungen zu verstehen, bemerkte ich, was der Ursprung solcher aggressiven, unangepassten und böswilligen Affekthandlungen war.

Es war die nackte Panik und Angst. Panik und Angst wieder und wieder der Machtversessenheit Erwachsener (hier Pädagogen) ausgesetzt zu sein. Angst, wieder eigene kindliche und regressive Bedürfnisse zugunsten Erwartungshaltungen Erwachsener leugnen zu müssen, nur, „um denen da oben, den Besserwissern alles recht zu machen.“ Es war die Angst, wieder Abwertung, Verständnisentzug und Beziehungsentzug zu erfahren, wenn man sich den Regeln zu unterwerfen nicht bereit war. Im Grunde genommen, erlitten vieler solcher Jungen im Heim immer wieder kleine Reinszenierungen früher erlittener belastender Lebensereignisse. Nämlich hilflos den Übergriffen Erwachsener ausgesetzt zu sein, keine Gnade erfahren zu dürfen, sondern im Gegenteil, auch noch Dankbarkeit zeigen zu müssen, dafür - dass man einen Platz im Heim erhalten habe - der mit Steuergeldern, auch der Steuergelder der betreuenden Erzieher finanziert wird. Diese Kinder, und die meisten sind früh traumatisiert, haben schon früh genug erlebt, wie sie ausgebeutet und verletzt wurden. Sie haben Demütigungszustände, körperliche Übergriffe, sexuellen Missbrauch durch Erwachsene über sich ergehen lassen müssen. Sie haben in der „am eigenen Körper erlebten Ohnmacht, die Macht des Erwachsenen“ durchhalten und verkraften müssen. Und jetzt im Heim?

Diese Kinder haben oftmals, um überleben zu können, ihre „eigene kleine innere Welt“ geschaffen. Sie versuchen mit aller Macht, alle sozialen Situationen unter omnipotente Kontrolle zu bringen. Und was sie erfahren, ist die Eröffnung einer

Kampffront der Erzieher gegen die eigenen berechtigten Ansprüche. Ja, je mehr Autonomiebestrebungen und -ansprüche Kinder formulieren, desto vehementer werden neue Regeln und Strategien entwickelt.

Was aber nun sollte meine Aufgabe bei der Klärung solcher Streitfälle sein? Ich wollte die Erzieher zunächst verstehen, ohne einen Verständnisansatz für die betreffenden Jungen aufgeben zu müssen. Da blieben gegenseitige Beschuldigungen nicht aus. Wer war nun der Böse, wer der Gute? Wem sollte Leitung nun glauben, dem Erzieher oder dem Kind, oder gar beiden, oder niemandem?

In vielen solcher Fälle vertraute ich meinem Herzen. Einmal dem Herz des Kindes Karl-Heinz, mit all seinen Bedürfnissen, Ängsten und Zweifeln, auch seinen Verrücktheiten und Sehnsüchten. Und einmal dem Herz des Heilpädagogen und Gesamtleiters Karl-Heinz Mueller, der um Grenzen ringend, um faire und humane Lebensbedingungen im Heim bemüht, Erziehungs- und Therapiekonzepte entwickelnd nie vergessen hatte, wofür er stand und für wen im Heim er einzutreten hatte und er auch bezahlt wurde; „für die bei uns lebenden Kinder und Jugendlichen, die eine Da-seinsberechtigung hatten, die nicht dankbar sein mussten, dafür, dass sie im Heim leben mussten, um wachsen und reifen zu können.“

Es war hart, und ist es auch heute noch! Immer wieder in mühsamen Gesprächen Erziehern und Sozialpädagogen klar zu machen, dass es „die bösen Kinder“ nicht gibt, die nur darauf aus sind zu verletzen, auszuspielen, Grenzen zu springen, den Krieg mit uns anzuzetteln und uns auf der Nase herumtanzen wollen. Mir war klar, dass diese Pädagogen Hilfe benötigen, um einen Verständnisansatz entwickeln zu können für die Symptome, für die Störungen, das aufbegehrende Verhalten dieser Kinder. Darüber kam ich ins Gespräch mit meinen Kollegen. Gemeinsam auf den Weg gehen, Kinder zu verstehen, all die Gemeinheiten, Beschimpfungen, Abwertungen als Ausdruck von Abwehr „überfordernder Beziehungsangebote“ anzunehmen und zunächst völlig losgelöst von der eigenen Person zu bewerten. Oftmals habe ich in Anlehnung an W.D. Winnicott und J. Bowlby und ihren Erkenntnissen zur frühkindlichen Deprivation und den frühen Objektbeziehungsverlusten einen neuen Verständnisansatz bei den Erziehern für die Autonomiebestrebungen dieser Kinder entwickeln helfen können. Kinder reif für das Leben zu machen, heißt auch für die Erzieher, stellvertretend Dazusein, in einer Weise, die dem Kind erst wieder Erfahrungen innerer guter Objekte ermöglicht, um dadurch neue und die Identität korrigierende Bindungsrepräsentationen möglich zu machen.

Und mit dem Kind, mit dem Jugendlichen, was habe ich mit ihm bearbeiten und / oder aushandeln können? Es soll geduldig sein, habe ich oft gesagt. Ich werde mit deinem Erzieher reden. Was glaubst Du kann ich sagen, oder besser, traust Du dir zu, an diesem Gespräch mit deinem Erzieher dabei zu sein? Was können wir, oder Du deinem Erzieher oder auch mir als Heimleiter sagen, an Verbesserungsvorschlägen einbringen?

Hier ging es mir darum, aus der „Krise“ in der Kind <----> Erzieher-Interaktion positive Ressourcen und neue Gestaltungskräfte zu wecken. Du sagst dem Kind:

- stell dir vor, Du könntest frei entscheiden, wo Du leben und wohnen willst
- hast Du dir schon einmal überlegt, wie Du deinen Erzieher für deine Ideen und Vorstellungen vom Leben gewinnen, ihn überzeugen kannst?
- was sind Ängste und Befürchtungen, die dein Leben in der Gruppe, im Heim begleiten, und was bräuchtest Du, um diese zu überwinden?
- Was könnte dir eine besondere Freude im Leben bereiten?
- Wie schätzt Du deine Kräfte ein, deinem dir wichtigsten Wunsch, Ziel näher zu kommen?

Zweierlei kann durch solche Fragen bearbeitet werden. Einmal können diese druckentladend für das Kind sein. Es darf ungestraft seinen Visionen und Sehnsüchten nachgehen und kann in deutlicher Weise dadurch seinen Ansprüchen nach Autonomie, nach kindlicher Souveränität, nach Räumen für Selbstverwirklichungsbestrebungen und Hoffnungen auf Annahme Geltung verschaffen.

Die Kinder leben vor, was Sie brauchen. Wir Pädagogen können es nur erahnen, mehr nicht. Aber Maßstab unseres erzieherischen Bemühens muss es sein, gemeinsam mit Kindern die Möglichkeiten des Miteinanders zu erforschen und festzuschreiben. Sie geben vor, was sie, und in welcher Form, und für wie lange sie es benötigen. Wir im Heim arbeitenden Pädagogen können Kinder nicht zwingen, so zu sein und sich so zu entwickeln, wie wir sie gerne hätten. Damit greiften wir wieder in ihre kindliche Autonomie ein und drohten sie endgültig zu verlieren.

3.4 Die Erkenntnisse John Bowlbys und D.W. Winnicotts und deren Bedeutung für einen verständnisfördernden und heil - pädagogischen Umgang mit sozialverhaltensgestörten Kindern

Für einen Verstehenszugang und damit verbunden die Entwicklung eines Verständnisansatzes für sozialverhaltensgestörtes Verhalten mit all seinen Ausprägungsgraden sind neben Bowlbys Erkenntnissen auch die Erfahrungen von Winnicott hilfreich, der sich vor allem in seiner Arbeit und Forschung schwerpunktmäßig mit der frühkindlichen Deprivation infolge von Vernachlässigung von Kindern beschäftigt hat. Winnicott (1955) zufolge, entwickeln Kinder infolge einer Deprivation immer eine antisoziale Tendenz. Deprivation bezieht sich dabei auf die anfängliche Erfahrung von Sicherheit, Geborgenheit und Abhängigkeit des Kindes in einer hinreichend guten Umwelt, die dem Kind Integration ermöglicht. Diese anfängliche Erfahrung wird i.a.R. durch die primäre Bindungsperson (Mutter) und nachfolgend weitergehende Familienmitglieder sichergestellt, wobei der Mutter als primären Be-

zugsperson als „sicheren Basis“, von der aus das Kind operieren und experimentieren darf, die bedeutendste Rolle zukommt. Kommt es nun aber zu einer massiven Störung dieses Zustand, und steht dem Kind keine Bezugsperson oder nur in unzureichender Weise zur Verfügung und erstreckt sich dieser Zustand über einen längeren Zeitraum (z.B. Krankenhaus, Heim --> Bowlby 1952) als dass das Kind die Erinnerung an diese anfänglich guten primären Erfahrungen lebendig erhalten kann, führt dies beim Kind so Winnicott zu traumatisierenden Ängsten vor Objektverlust und weitergehend zur Desorganisation, wobei das kindliche ICH in bezug auf die Fähigkeit, Belastungen zu ertragen und zu modulieren in extremer Weise überfordert wird (vgl. Winnicott 1955; 1976, S. 78).

„An die Stelle von Wachstum und Reifung tritt nun die antisoziale Tendenz als eine Reaktion des Kindes auf diese Störung. Es kommt einerseits zum Verlust der Vorstellung guter innerer Objekte, die für das Kind Hoffnung repräsentieren könnten, und andererseits zum Versuch, die traumatisierende Situation unter omnipotente Kontrolle zu bekommen“ (Winnicott 1955; 1976, S. 78, 79). Wie zeigt sich nun diese antisoziale Tendenz ganz konkret? In dieser Phase des Auseinanderbrechens einer Familie, für das Kind mit dem Verlust seiner wichtigsten Bindungsperson (z.B. der Mutter) verbunden, wird das Kind, schon während der anfänglichen Zeit der familiären Disharmonie viel schreien und durch trotzig und fordernde Impulse die Zuneigung und Zuwendung seiner primären Bindungsperson zu erzwingen suchen. Die primäre Bindungsperson, aufgrund ihrer eigenen Lebensumstände (elterliche Interaktionsstörungen, psychische Instabilität, Überforderung, verwahrlosende Umstände) kann und will sich nicht auf das Kind mit seinen fordernden Impulsen einlassen. Nein, ganz im Gegenteil, sie maßregelt, züchtigt ihr Kind, schreit es an und fordert es auf, „Stille“ zu halten. Das Kind aber, von Verlustängsten kennt nur die Möglichkeit durch beharrliches Schreien, trotzen, weinen die Gunst seiner primären Bindungsperson zurückzugewinnen. Diese trotzenden Impulse, einhergehend mit Weinen, Schreien und zerstören von Gegenständen werden als „antisoziale Tendenz“ bezeichnet. Diese Tendenz oder aggressiv gefärbte Reaktion ist zunächst nichts anderes, als eine „überlebensmilieubedingte und angstmotivierte Verhaltensstrategie“, die dem Ziel diesen soll, eine Kontrolle über die verloren geglaubte Beziehung zur primären Bindungsperson wiederzuerlangen.

Winnicott (1967) schreibt dazu: „Wenn eine Deprivation sich in Form eines Auseinanderbrechens der Familie ereignet, insbesondere einer Entfremdung der Eltern, in der psychischen Organisation des Kindes etwas sehr Schwerwiegendes stattfindet. Plötzlich werden seine aggressiven Ideen und Impulse gefährlich. Ich vermute, dass das Kind die Kontrolle, die verloren war, übernimmt und sich mit seinem Umfeld identifiziert, mit dem Ergebnis, dass es seine Impulsivität und Spontaneität verliert. Die Angst ist jetzt zu groß, um zu experimentieren, was ihm bei der Bewältigung seiner Aggression helfen könnte“ (Winnicott, 1967, S. 126).

Diese Kinder werden auch dann als unsicher-vermeidend-gebundene Kinder bezeichnet. Sie finden sich nach einer langen Phase des Kämpfens um die primäre Bindungsperson plötzlich mit dem Verlust ab, drosseln ihr Bindungsverhalten und die damit einhergehenden Gefühle von Trauer und Trennungsschmerz oder unterdrücken diese völlig. In späteren Lebensaltersstufen sind diese Kinder bemüht, mit Kummer oder Gefühlen von Verunsicherung ebenso wie mit belastenden Situationen alleine zurechtzukommen. Sie versuchen ihre aggressiven Gefühle, ihre Gefühle von Wut auf „die verloren geglaubte bzw. verloren gegangene Person“ unter Kontrolle zu halten, um nicht andere, übrig gebliebene Bindungspersonen wie Vater, Geschwister oder eine liebgewonnene Lehrerin nicht erneut zu verlieren. Die antisoziale Tendenz bleibt jedoch bestehen als latent vorhandene aggressive Anspannung, die aber unterdrückt werden muss (vgl. Bowlby 1979, S. 70 ff).

Nach Bowlby liegt in dieser Form der Abspaltung „aggressiver Impulse“ die weit in das Jugendalter hineinreichen können und als aktives System in der Persönlichkeit verankert bleiben der Nährboden für sich entwickelnde Persönlichkeitsstörungen (dissoziale PS --> auch als antisoziale PS bekannt) und weitergehender neurotischer und depressiver Erkrankungen (vgl. Bowlby 1979, S. 73).

Gehen wir davon aus, dass das Kind oder der Jugendliche vor seiner Unterbringung im Heim in der Regel psychisch gespalten und von zweierlei bewussten oder unbewussten Erwartungen bestimmt ist. Die erste Erwartung, resultierend aus der bisherigen traumatisierenden Lebenserfahrung und aufgeladen durch projektive Prozesse, lautet: „Die Erwachsenen sind schwach, unzuverlässig, unberechenbar, böswillig und gewalttätig.“ Die zweite Erwartung jedoch ist die, „dass es irgendwo in der Welt der Erwachsenen noch Menschen geben möge, die noch so etwas wie Liebe, Hoffnung, Geborgenheit und Verständnis aufbringen können.“

In dieser gegensätzlichen Position und in dem für das Kind schier unauflöslichen Widerspruch wird es sich zunächst an die erste Erwartung klammern. Denn es ist ja so, es hat die Welt der Erwachsenen wenig haltgebend, wenig liebevoll und annehmend erlebt. Was bleibt diesen Kindern mit ihren versteckten antisozialen Impulsen übrig? Sie versuchen, sich in der neuen Welt der Erwachsenen (Heim und Schule) aufs Neue zu bestätigen, „mich hält eh keiner aus, denen bin ich sowieso scheißegal, sie werden mich ohnehin wieder wegschicken.“ In dieser Wortwahl der Kinder verbirgt sich aber die abgewehrte Angst „wegzukommen“, den Ansprüchen Erwachsener erneut nicht genügen zu können, und mit Verständnisentzug und Liebesentzug bestraft zu werden. Was diese Kinder provozieren, ist „endlich gehalten zu werden, und dieses im wortwörtlichen Sinn“. Sie suchen die körperliche und gefühlsmäßige Reibung mit der neu ins Leben getretenen Bindungsperson (Erzieher, Lehrer etc.) und erhoffen sich einen wertschätzenden, konfrontativen von Empathie begleitenden Umgang des Erwachsenen. Hier kommen auch Überlegungen *Moors* zum Tragen, der einmal sagt: „Wo immer ein Kind ohne inneren Halt ist, bedarf es umso mehr des äußeren Haltes.“

Dies schließt ein, dass Heim und Schule einen sicheren und stabilen Rahmen erzeugen muss mit für das Kind klaren zeitlichen und räumlichen Koordinaten. Heilpädagogik stellt sicher, dass das Kind im Heim und in der Schule einen Ort oder einen Wohn- und Lernbereich vorfindet, an dem oder innerhalb dessen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt etwas ereignen darf und kann (konflikthafte Erlebnisse, Streit, Eskalation, Verweigerung, Trotzigkeit und aggressive Abwehr). Ein solch haltgebender Rahmen, der keine Kränkung, keine Gegenübertragungsprozesse nötig hat, wäre demnach „heilpädagogisch“, weil er dem Kind auch eine neue Bindung inneren chaotischen, destruktiven Erlebens möglich macht, neue Bindungspräsentationen aufzeigt. Das Kind macht in einer solchen tragenden, selbstwertstützenden - weil haltgebenden Erfahrung - auch die Erfahrung, dass es nicht - wie bisher gewohnt - wieder einmal weggeschoben, verlassen wird, sondern dass ihm in Gesprächen über das Vorgefallene Auswege und neue Konzepte zur Regulierung angeboten werden. In der Bindungsperson, die dies zu leisten imstande ist, erfährt das Kind eine Form von Bindungsinteresse, das ihm helfen könnte, solche extremen Affektzustände zu binden, wodurch u.U. auch seine Frustrationstoleranz verbessert, und seine Ausweglosigkeit sich in Zuversichtlichkeit wandeln kann. Grundfunktionen eines heilpädagogisch-wirksamen Erziehungs- und Betreuungsrahmens sind demnach: Halten im wortwörtlichen Sinne, das Kind behalten nach eskalierenden Situationen, Binden --> an sich binden, und dem Kind hierbei die Regulierung von Nähe und Distanz mitüberlassen, Sinnerläuterung --> von Konflikten und Ängsten, Versöhnen und Verzeihen, Planen und neu Entwickeln --> wie kann aber heute unser gemeinsames Arbeiten und Leben aussehen?

So gesehen vermittelt ein heilpädagogischer Rahmen, der immer Verstehen, empathisches Begleiten, einen wertschätzenden Umgang beinhalten muss, einen neuen Sinn von Realität für das Kind. Er unterstützt das Kind in der Entwicklung seiner Fähigkeit, mit eigenen Impulsen, Ängsten, Zweifeln und all den kleinern und größeren Tragödien des bisherigen Lebens umzugehen.

4.0 Sozial-emotionale Schwierigkeiten und das Verhalten eines Kindes in der Schule

Schulschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen gibt es nicht nur im Leistungsbereich, sondern auch im Bereich des sozial-emotionalen Verhaltens. Solche sozial-emotionalen Schulschwierigkeiten „sind dann gegeben, wenn das emotionale und/oder soziale Schülerverhalten über eine Toleranzgrenze hinaus relativ dauerhaft von einer implizit oder explizit formulierten schulbezogenen Verhaltensnorm abweicht“ (Tiedemann 1980, S. 11).

4.1 Überschneidung zwischen kognitiv bedingter Lernschwäche und sozial-emotionalen Schulschwierigkeiten

Sozial-emotionale Schulschwierigkeiten sind immer in Abhängigkeit von den Leistungsfähigkeiten eines Kindes oder Jugendlichen zu sehen. Die Überlappung beider Probleme ist durch vielerlei Untersuchungen nachgewiesen. So finden sich in Untersuchungen bei Strobel (1975) 63%, Wagner (1959) 36%, Bernard (1956) 50% und Kluge (1975) 50-60% Überlappungen beider Probleme (entn. Strobel 1975, S. 26). Es besteht eindeutig eine Konkordanz zwischen beiden Formen der Schulschwierigkeiten (Abb.4), was eine genaue Trennung oder Feststellung des jeweiligen Problems erschwert.

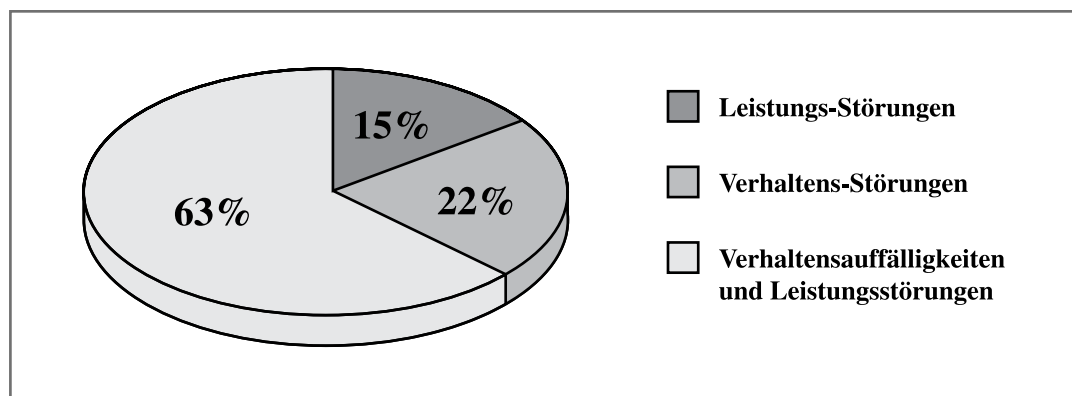


Abb. 4.

Oftmals werden im Vordergrund nur die Leistungsschwächen gesehen. Die ursächlichen Probleme der Sozialverhaltensstörung werden dabei nicht oder nur in unzureichendem Maße berücksichtigt, oder es besteht umgekehrt eine Dominanz des ab-

weichenden Verhaltens, was zum Teil wiederum eine Begleiterscheinung von Lernschwächen und Lernbehinderung sein kann.

Schulleistungsschwächen können zum einen zu Frustrationen und Versagensängsten führen, die dann einen negativen Einfluss auf das Verhalten eines Schülers im sozial-emotionalen Bereich haben. Auf der anderen Seite können starke Verhaltensauffälligkeiten und -probleme erhöhte Leistungsprobleme verursachen, die bei „normalem Verhalten gegebenenfalls einfacher verringert werden könnten“ (Tiedemann 1980, S. 27). Beide Schwierigkeiten bedingen sich also unter gewissen Voraussetzungen und treten oft in gemeinsamer Konstellation auf.

Demnach ist hier festzuhalten, dass sozial-emotionale Schulschwierigkeiten zwar eine gesonderte Erscheinung von Verhaltensauffälligkeiten darstellen, aber selten in isolierter Form, also unabhängig von Schulleistungsstörungen auftreten.

Bei dem Versuch der Klärung von Ursachen des Auftretens von Sozialverhaltensstörungen im schulischen Kontext müssen elementare Überlegungen über das Verhalten vorangestellt werden, da die Entwicklung und Sozialisation eines Kindes in Bezug auf sein Verhalten sich als komplexes System darstellt.

4.2 Verhaltensgrundlagen der Schülerpersönlichkeit

Geht man von der von *Lewin* aufgestellten Verhaltens-Formel $V = f(P, U)$ aus, so ist das Verhalten eine Funktion, in der Persönlichkeit und Umwelt die Variablen des Funktionsterms bilden, d.h. sowohl die Persönlichkeit als auch die Umwelt stehen in einem Wechselwirkungsverhältnis, das je nach Setzung der Sozialisationskonstanten die Verhaltenssumme und ihre Ausprägung bildet. *Bandura* nennt dies das Interdependenzgefüge zwischen Persönlichkeit, Umwelt und Verhalten (vgl. *Bandura*, A. 1979, S. 20).

Setzt man diese Aussage nun in Verbindung mit dem Leistungsverhalten des Schülers, so kann man die Variable der Persönlichkeit noch stärker ausdifferenzieren mit der Formel: $L = f(S, FF, M)$. Hier ist das Leistungsverhalten (L) definiert durch eine Funktion mit den Wechselwirkungsvariablen der Situation (S), in der sich der Schüler befindet, den Fähigkeiten und Fertigkeiten (FF), die er besitzt mit diesen Wechselwirkungsvariablen umzugehen, und der eigenen, intrinsischen Motivation (M) des Individuums (vgl. *Florin/Rosenstiel* 1976, S. 64).

Um nun die besonderen Voraussetzungen und Bedingungen des Schülerverhaltens zu beschreiben, müssen die unterschiedlichen Kompetenzebenen und Bedingungsfaktoren, also die Variablen (FF) genauer betrachtet werden.

4.3 Kognitive Intelligenz

Um im schulischen Bereich den Anforderungen des Lehrers nachzukommen, ist es für den Schüler wichtig, dass er über gewisse kognitive Fähigkeiten verfügt. Sie sind die Basis und die Voraussetzung jeglichen Vorankommens in der Schule.

Fehlende kognitive Fähigkeiten spielen demzufolge eine große Rolle, wenn es um schulisches Leistungsversagen geht, das sich letztendlich immer auch auf das Selbstwerterleben eines Schülers auswirkt.

Eine bestehende Lernbeeinträchtigung und das Existieren von Teilleistungsschwächen sind somit große Hindernisse für einen Schüler, der den Leistungsforderungen seines Lehrers nachkommen möchte. In solchen Fällen sind Schulschwierigkeiten in sozial-emotionaler Hinsicht und im Leistungsbereich nicht auszuschließen.

Es bleibt festzuhalten, dass es sich bei den kognitiven Kompetenzen um durch IQ-Tests prüf- und nachweisbare Intelligenz handelt, die eine schulische Laufbahn in jeglicher Hinsicht stark beeinflussen. In diesem Zusammenhang seien die Etikettierungsmächte wie Lehrer, Testperson oder Schulpsychologen gemeint, die je nach dem, zu welchem (subjektiven) Ergebnis sie gelangen, die künftige Schülerkarriere maßgeblich beeinflussen und bestimmen können, mit allen für die betroffene Schülerpersönlichkeit nachteiligen Folgen wie die der Stigmatisierung und Zuschreibung und letztendlich auch der Aussonderung.

4.4 Sozial-emotionale Intelligenz

Ein Kind kann in seinem direkten Lebensumfeld nicht nur mit seiner kognitiven Ausstattung und seinem Verstand agieren, sondern wie jeder erwachsene Mensch auch verfügt es ebenso über eine bestimmte Kapazität an sozialer Intelligenz, die es ihm ermöglicht, in dieser Gesellschaft mit ihren Erwartungshaltungen mehr oder minder zu existieren. Die Basis für sozial-emotionale Intelligenz ist die dazugehörige Kompetenz, die aus einem Geflecht unterschiedlicher sozialer und emotionaler Fähigkeiten besteht.

Soziale Intelligenz kann mit folgenden Kriterien umschrieben werden (vgl. Orlik 1978, S. 344).

1. Die allgemeine Fähigkeit, mit Menschen umzugehen.
2. Das Einsetzen von Techniken zu ihrer Beeinflussung.
3. Kenntnisse von den Regeln des sozialen Lebens.
4. Sensibilität für die Verhaltensweisen anderer.
5. Wahrnehmungsfähigkeiten für momentane innere Befindlichkeiten.

Daraus ergeben sich zwei wichtige Teilaspekte, die die soziale Intelligenz beeinflussen; auf der einen Seite die Handlung des Kindes und auf der anderen seine Wahrnehmung. Beide sind eng miteinander verbunden, wie man dem Modell sozialer Fertigkeiten (Abb. 5) nach Argyle (In: Orlik 1978, S. 345) entnehmen kann.

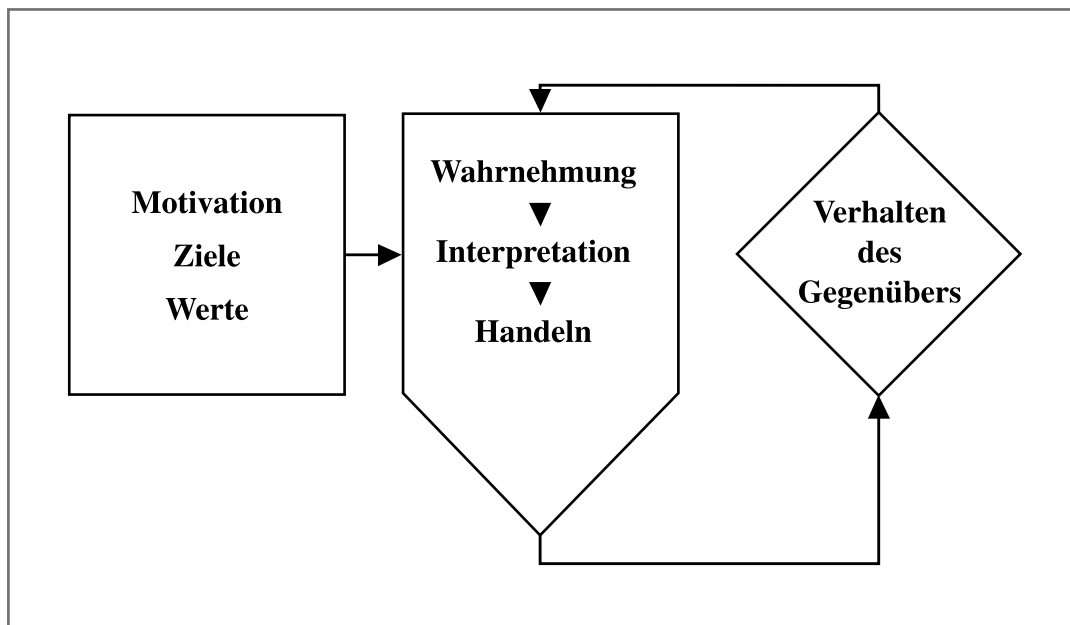


Abb. 5.

Das Bedingungsgefüge aus Wahrnehmung, Interpretation und Handeln beeinflusst demzufolge in gegenseitiger Wechselwirkung das soziale Verhalten des Schülers gegenüber den Mitmenschen (Mitschüler, Lehrer), welches wiederum eine Rückkopplung durch das Verhalten des Gegenübers auslöst.

Erweitert man dieses Modell kann man den Verlauf einer mangelnden Verarbeitung von Wahrnehmungen und Erlebnissen deutlich aufzeigen. Anstatt einer Prüfung der Wahrnehmung und einer überlegten Folgehandlung, wird der Ablauf durch eine unkontrollierte, emotionale und impulsive Reaktion unterbrochen und führt zu einer unreflektierten Tat, die dann entsprechende Wirkungen und Resultate beim Gegenüber aufweist, was wiederum Auswirkungen auf die Motive der Schülerpersönlichkeit hat (Abb.6).

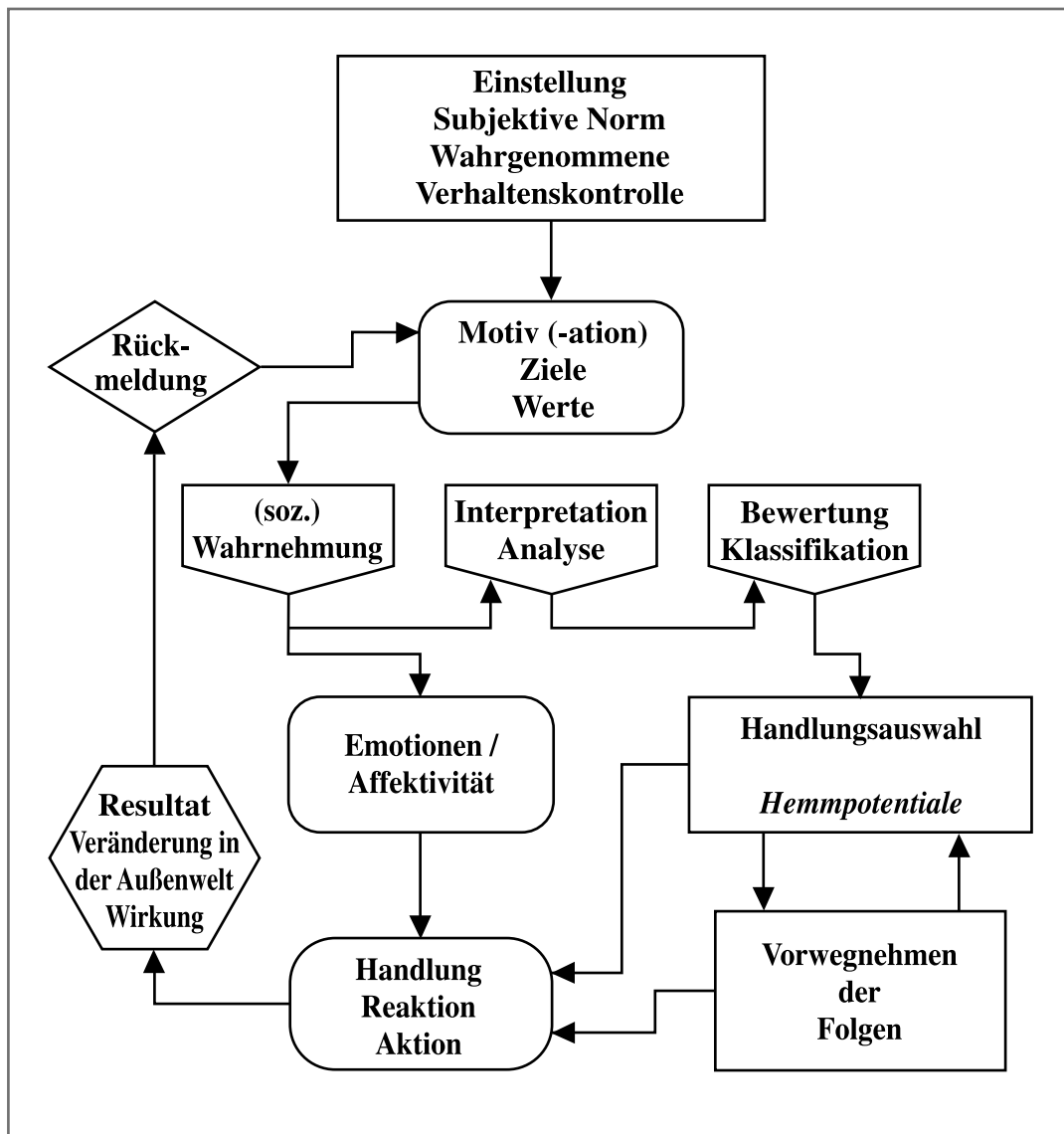


Abb. 6.

Man kann nun davon ausgehen, dass zum Beispiel Kinder oder Jugendliche mit dis-sozialen Verhaltensweisen oder allgemein verhaltensauffällige Schüler ein nur ge-ringes Maß an sozialer Kompetenz vorzuweisen haben (vgl. Tiedemann 1980, S. 69). Dies besagt jedoch nicht, dass jegliche Form von Verhaltensauffälligkeit die Unfähigkeit oder den Mangel an sozialen Fertigkeiten bedingen. Fest steht nur, dass man vom Sozialverhalten auf die soziale Intelligenz Rückschlüsse ziehen kann, da es hier eindeutig Wechselbeziehungen gibt (vgl. Petillon, H. 1978, S. 51).

Das Vorhandensein sozialer Intelligenz bei einem Kind oder Jugendlichen ist im Be-reich der Schule von Bedeutung, da die Interaktionen innerhalb eines Klassenver-bandes und mit der Person des Lehrers nur dann einen positiven Verlauf nehmen

können, wenn auf der sozial-emotionalen und der kommunikativen Ebene Fähigkeiten gegeben sind. Ein Fehlen solcher führt umgekehrt zu Problemen und möglichen Eskalationen im Verhaltensbereich, was für einen Schüler wiederum von Nachteil wäre.

4.5 Moralische Intelligenz

Ein besonderes Anliegen ist es mir, die moralische Ebene sozialverhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher anzusprechen, da diese Fähigkeit bzw. Intelligenz diesen Kindern gemeinhin nicht unterstellt wird. In all den Jahren als Heimerzieher und Heilpädagoge habe ich erlebt, dass die als „sozialverhaltensgestört klassifizierten Kinder“ sehr wohl über gesunde, wertvolle Vorstellungen vom Leben, vom Zusammenleben mit Menschen verfügen und hohe ethische Standards für sich selbst entwickelt haben, was ihre Vorstellungen von Respekt und Wertschätzung und unumstößliche Annahme ihrer Persönlichkeit angeht. Ich bin auch fest davon überzeugt, dass diese moralischen Vorstellungen von Gerechtigkeit, von Respekt einer inneren und tiefen Sehnsucht entspringt, endlich „anerkannt zu werden, als Geschöpf mit berechtigten Ansprüchen auf eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben, ohne dafür bestraft oder abgestoßen zu werden.“ Diese Kinder haben ja Leiderfahrungen hinter sich, wie wir sie uns als Heilpädagogen und Erzieher nicht vorzustellen vermögen. Sie sind nach außen hin hart, manchmal grausam und voller Abwehr gutgemeinter Beziehungsangebote. Gerade dissozial auffälligen Kindern, die nur in unzureichendem Maße empathisch und einfühlsam für die Situation anderer sind wird gemeinhin unterstellt, sie hätten kein Gewissen, seien Gefühlskalt und nur schwer berechenbar. Diese Kinder aber verfügen sehr wohl für sich selbst, und dies ist jetzt aus überlebensmilieubedinger Sicht zu verstehen, über ein ethisches Wertekonzept, das zum Schutz eigener Souveränitäts- und Integritätsansprüche gegen die Welt der Erwachsenen dient, vor allem, wenn diese in den zurückliegenden Jahren als wenig stützend, haltlos, enttäuschend ja böswillig verfolgend erlebt wurde. Die Erziehung und das gesamte Arbeiten mit gerade diesen Kindern und Jugendlichen wäre ungleich einfacher, wenn es uns handelnden (Heil-) Pädagogen, Lehrern und Therapeuten gelänge, diesen Visionen und Sehnsüchten, den Ansprüchen nach Autonomie, nach kindlicher Unversehrtheit nachzuspüren und sie mit zum Maßstab für den Erziehungs- und Betreuungskonstrukt für eben diese Kinder zu machen. Letztendlich leben die Kinder und Jugendlichen vor, was sie brauchen.

4.6 Selbstkonzept des Schulkindes

Ein entscheidender Faktor, der das Verhalten eines Kindes mit beeinflusst ist das sogenannte Selbstkonzept. Hier ist die subjektive Sicht und das Selbstvertrauen eines Kindes von Bedeutung. Wie sieht sich das Kind selbst als Person und welche Rollenzuschreibung macht es sich? Je nachdem, ob das Kind eine positive oder negative Selbstdefinition vornimmt, bzw. besitzt, hat dies Auswirkungen auf sein Verhalten. Solch ein Konzept der eigenen Person entsteht durch entsprechende Sozialisationsbedingungen, die umgebende soziale Erlebniswelt, sowie deren dazugehörigen Interaktionen und wird meist durch das eigene körperliche Erscheinungsbild und besondere Fähigkeiten und Können des jeweiligen Kindes geprägt. Zweifelsohne geschieht die Definition, oder auch Selbstbeschreibung der eigenen Person bei gerade sozialverhaltensgestörten Kindern häufig nur aus subjektiver Sicht, da eine Selbstreflexion aus der Meta-Ebene für sie meist nicht möglich ist. Daraus lässt sich folgern, dass die Interaktionen mit anderen (Gleichaltrigen, Eltern, Lehrer, Erzieher..) und die damit verbundenen Rollenzuschreibungen von außen eine Grundlage zur Entwicklung des Selbstkonzeptes und auch der Ich-Kompetenz bilden (vgl. Tiedemann, J. 1980, S. 71).

Mit Ich-Kompetenz ist hier die Fähigkeit und Stärke der eigenen Persönlichkeit eines Kindes gemeint, mit denen es sich seine Position und seinen Status im sozialen Umfeld erkämpft. Sollte aber eine Behinderung, sei sie seelisch, geistig oder körperlich, vorliegen, hat dies gravierende Folgen für die Entstehung und Stabilisierung einer gestörten oder eingeschränkten Ich-Kompetenz. Schon allein die Stigmatisierung von außen oder die falsche Rücksichtnahme der anderen auf das Handicap kann beim betroffenen Kind einen reversiven Impuls auslösen, der Minderwertigkeitsgefühle und mangelnde Selbstwerteinschätzung weckt und somit das Selbstbild trübt.

Auf das Schulleistungs- und Schulkooperationsverhalten übertragen, wird klar, dass es hier im Blick auf die Leistungsanforderungen/-erwartungen zu enormen Konflikten zwischen „Sollen“, „Können“ und dem eigenen Selbstkonzept kommt. Das Kind/ der Jugendliche versucht sich mit seinem eigenen Ich-Bild der Umgebung anzupassen und den Leistungen zu entsprechen. Gelingt dies nicht, oder wird dies durch Rahmenbedingungen (Struktur in der Klasse, Zeiten) oder durch die Lehrerpersönlichkeit unterbunden, entgleitet sein Verhalten in andere Ebenen, wie z.B. Devianz oder Aggression. Dies kommt vor allem bei sozialverhaltensgestörten Kindern vor, und nicht umsonst stellen sie die Personengruppe dar, welche am häufigsten von Schulausschluss und Ausgrenzung bedroht ist.

Das Selbstkonzept beeinflusst demzufolge in erhöhtem Maße sowohl Leistungsentwicklung, als auch den psychischen Zustand eines Kindes. Zeigen sich nun Leistungserfolge bei einem Schüler, so hat dies eine positive Auswirkung auf das sozial-emotionale Verhalten und sein Selbstkonzept und wirkt wiederum rückkopplend positiv auf die Leistungsmotivation desjenigen. Hier wäre demnach ein Ansatzpunkt im schulischen Bereich zu suchen.

5.0 Verschiedene Modelle schulischer Erziehungs- und heilpädagogischer Integrationshilfen für schwierige Kinder und Jugendliche

Um den in der hiesigen Gesellschaft immer häufiger auftretenden Schulschwierigkeiten und der Zunahme an sozial auffälligen und lernbeeinträchtigten Schülern zu begegnen, haben sich während der vergangenen dreißig Jahre neben dem eigentlichen Schulsystem neue Modelle und Umsetzungen von Schulsystem und Interventionsmöglichkeiten entwickelt, um auch sozial-emotional benachteiligten Schülern eine Chance der Eingliederung/ der Wiedereingliederung in Schule möglich zu machen und für sie den Anspruch zu sichern, dass „jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit hat“ (Wienand, M 1997, S. 11).

5.1 Schulsozialarbeit

Unter Sozialarbeit versteht man einen Bestandteil des Zusammenwirkens von Schule und Jugendhilfe. Die rechtlichen Grundlagen hierfür finden sich in § 13, Abs. 1 SGB VIII, in dem steht, „dass jungen Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, im Rahmen der Jugendhilfe sozialpädagogische Hilfen angeboten werden sollen, um ihre schulische und berufliche Ausbildung, Eingliederung in die Arbeitswelt und ihre soziale Integration zu fördern.“ Bedauerlich ist, dass hier lediglich von sozialpädagogischen Hilfen, nicht von heilpädagogischen Maßnahmen die Rede ist, impliziert doch die Unterstellung „sozialer Benachteiligungen und das Ziel der Überwindung individueller Beeinträchtigungen“ die Notwendigkeit gezielter heilpädagogischer Maßnahmen, angesichts der vielfältigen Verhaltenssymptome und Entwicklungsstörungen an denen ein Großteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen leidet. Da in den vergangenen Jahren immer mehr Problemfelder und Brennpunkte in vielen Schulen entstanden sind, wurde diese Art der schülerorientierten Jugendsozialarbeit mehr und mehr ausgebaut und gefördert, allerdings mit zweifelhaften Erfolg. Denn die Tatsache, dass die durch die Schulsozialarbeit angesprochenen Kinder und Jugendlichen nur im schulischen Rahmen, nicht jedoch im alltäglichen Freizeitbereich und noch weniger in den Familien aufgesucht und betreut werden können, führt zu keiner spür-

baren Verbesserung der Gesamtproblematik. Schulsozialarbeit versteht sich demnach mehr als Feuerwehr, die dann gerufen wird, wenn es brennt um noch größeren Schaden zu verhindern. So kommt *Kaufmann* (1999, S. 1) zu der Feststellung, „dass in der heutigen Lebenswelt vieler Schüler mitunter gravierende psychosoziale und sozio-ökonomische Problemstellungen existieren. Außerdem hinterließen die mangelnde häusliche Betreuung und die nachlassende Anziehungskraft sowie die hohe Bildungsdistanz vieler Familien deutliche Spuren in Wesen und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Demnach seien häufig anzutreffende Symptome:

- Auffälligkeiten im Sozial- und Konfliktverhalten,
- Sittliche Verrohung und Werteverfall,
- Geringe Frustrationstoleranz und emotionale Unausgeglichenheit,
- Unrealistische Selbsteinschätzung/ geringes Abstraktionsvermögen,
- Schulunlust/ Überforderung durch Leistungsanforderungen,
- latent kriminelle Neigung,
- verminderte Affekt- und Impulssteuerung“

Wenn gleich Schulsozialarbeit in der Zielsetzung die Einbeziehung der Lebensumwelt des Schülers und nicht nur seine schulische Umgebung berücksichtigt, sind hier der Sozialarbeit Grenzen gesetzt, da einerseits aus fiskalischen Gründen seitens der Kostenträger nur bedingte Stellen geschaffen werden können, andererseits auch aufgrund schulischer Hohheitlichkeitsansprüche und der daraus resultierenden unterschiedlichen Vorstellungen in der Vorgehensweise immanente Dauerspannungen bestehen, die eine gezielte Einbindung von sozial auffälligen Schülern in die Gestaltung des Schullebens erschwert. Dennoch erfüllt natürlich Schulsozialarbeit eine wesentliche präventive Funktion dahingehend, frühzeitig Schwachstellen im Umfeld von Kindern, Jugendlichen und deren Familien wahrzunehmen und rechtzeitig weitergehende und für nötig erachtete Hilfen zu vermitteln.

„Schulsozialarbeit stellt demnach ein Bindeglied zwischen Schule und Jugendhilfe dar, das mit schulischen und sozialpädagogischen Aspekten diese kooperativ zusammenführen soll, sachkundig zur Seite steht und die Vernetzung mit anderen sozialen Diensten und Einrichtungen evaluiert. Diese Aufgabe als Bindeglied ist insofern wichtig, da Schule und Jugendhilfe gesellschaftliche Sozialisationsinstanzen repräsentieren, die gemeinsam dazu beitragen müssen, dass für Kinder und Jugendliche soziale Entwicklungsbedingungen geschaffen werden um angebotene Bildungschancen für die betroffenen Klientel bestmöglich nutzbar zu machen“ (LWV Württemberg-Hohenzollern 1998, S. 7).

Zu den entscheidenden Arbeitsfeldern der Schulsozialarbeit gehören:

- Sozialpädagogische Angebote in der außerschulischen Zeit
- Einzelfallhilfe und soziale Gruppenarbeit
- Hilfen beim Übergang von der Schule in den Beruf
- Mitarbeit und Planung in der Unterrichts- und Schulorganisation
- Kooperation mit Behörden und Einrichtungen
- Umfeldorientierte Arbeit

Die Angebote und konkreten Arbeitsfelder passen sich dem jeweiligen Bedarf der Schule und der Schüler an. Sie orientieren sich an den lokalen Voraussetzungen und werden durch die allgemeinen gegebenen Rahmenbedingungen wesentlich mitbestimmt.

5.2 Schulpsychologischer Dienst

Der schulpsychologische Dienst hat die Aufgabe den Schülern, Lehrern, Eltern und Funktionsträgern zur Verfügung zu stehen: bei Problemen und Schwierigkeiten, die in einer Schule auftreten und in diesem Rahmen auch geklärt, gelöst oder vermieden werden sollten.

Der schulpsychologische Dienst ist unabhängig zwischen den jeweiligen Parteien zu finden und versucht die Interessen aller zu vertreten. Dies geschieht hauptsächlich durch qualifizierte Unterstützung aufgrund psychologischer Erkenntnisse und Methoden und durch professionalisierte pädagogische Arbeit, die einer positiven Entwicklung und Förderung des Schulwesens dient. Er soll im Bereich des Bildungs- und Ausbildungssystems den Schulen und den dazugehörigen Menschen das Zusammenleben ermöglichen bzw. erleichtern. Dies vollzieht sich hauptsächlich durch Beratung in drei unterschiedlichen Funktionsbereichen, die nicht isoliert gesehen werden dürfen, sondern eine systemische Einheit bilden (vgl. Angor, S.1997, S. 802).

Diese drei Bereiche sind:

- „Beratung von Schule als Ort des Lernens und Erziehens,
- Beratung von Gruppen, zum Beispiel Schülerschaft, Elternvertretungen, Lehrerkollegien,
- Beratung von Einzelpersonen, zum Beispiel Schüler, Eltern, Lehrer, Schulleiter“ (Angor, S. 1997, S. 802).

Die Beratungsschwerpunkte liegen hauptsächlich in der Bearbeitung von Verhaltensauffälligkeiten, Problemen des Sozialverhaltens und bei Lern- und Leistungsschwierigkeiten.

Die Mitarbeiter des schulpsychologischen Dienstes gelten als Experten zu Schwierig-

keiten des Zusammenlebens, beim Lösen von Problemen und Konflikten und bei der Entwicklung effektiven Lernens.

„Das Spezifische des Schulpsychologischen Beitrages an der Beratung im Bereich der Schule besteht in der Analyse und Erklärung des Verhaltens, Erlebens, Bewusstseins sowie deren Identität von Personen und Gruppen, ihrer sozialen Bezüge und ihren institutionellen Bedingungen bzw. Anforderungen sowie deren Zusammenhängen. Schließlich ist die Begleitung von Veränderungsprozessen zu nennen, wobei Wege und Methoden für Veränderungen aufgezeigt, Kompetenzen vermittelt sowie Wirkungs- und Nebenwirkungskontrollen durchgeführt werden“ (Angor, S. 1997, S. 802).

5.3 Die Schule für Erziehungshilfe

Bei einer Schule für Erziehungshilfe handelt es sich um ein besonderes Konzept einer Beschulungsform in Baden-Württemberg, das auf der Grundlage des Schulgesetzes für BW in § 1 Abs. 1+2 den Erziehungs- und Bildungsauftrag eines Schulsystems ergänzen soll und somit in das allgemeine Schulwesen eingebunden ist (Kultusministerium BW, Amtsblatt 1996, S. 9).

Das Staatliche Schulamt gewährt die Einschulung besonders für Kinder und Jugendliche, die vorrangig Störungen im Sozialverhaltensbereich aufweisen, Störungen bei Lernprozessen aufzeigen und dadurch einen erhöhten Aufsichts- und Förderbedarf signalisieren, dem man in einer Regelschule bzw. einer Förderschule nicht gerecht werden kann. Hinzu kommt, dass die psychische Erlebnis- und Verarbeitungsweise der sozialverhaltensgestörten Kinder ihr soziales Handeln störanfällig werden lässt. „Es handelt sich also im Sinne des Schulgesetzes für BW um verhaltensauffällige Schüler, die besondere Unterstützung in ihrer Sozialisation und Fortentwicklung, sowohl des Lernens, als auch der sozialen Fertigkeiten benötigen“ (vgl. Kultusministerium BW, Amtsblatt 1996, S. 10).

Häufig angetroffene Auffälligkeiten in jenen Schulen sind:

- Störung der Motivation
- unangemessene soziale Verhaltensweisen
- ungesteuerte Affekte und Handlungen
- Störungen der Kommunikation durch regressive Verhaltensmuster
- Wahrnehmungs- und Bewegungsbeeinträchtigungen
- Hypermotorik
- Konzentrationsstörungen

Bei einer genauen Analyse der Sozialverhaltensstörungen männlicher Kinder und Jugendlicher an Schulen für Erziehungshilfen wird man mit einem Katalog an Symptomen konfrontiert, die einen akuten Handlungsbedarf belegen (Abb. 7).

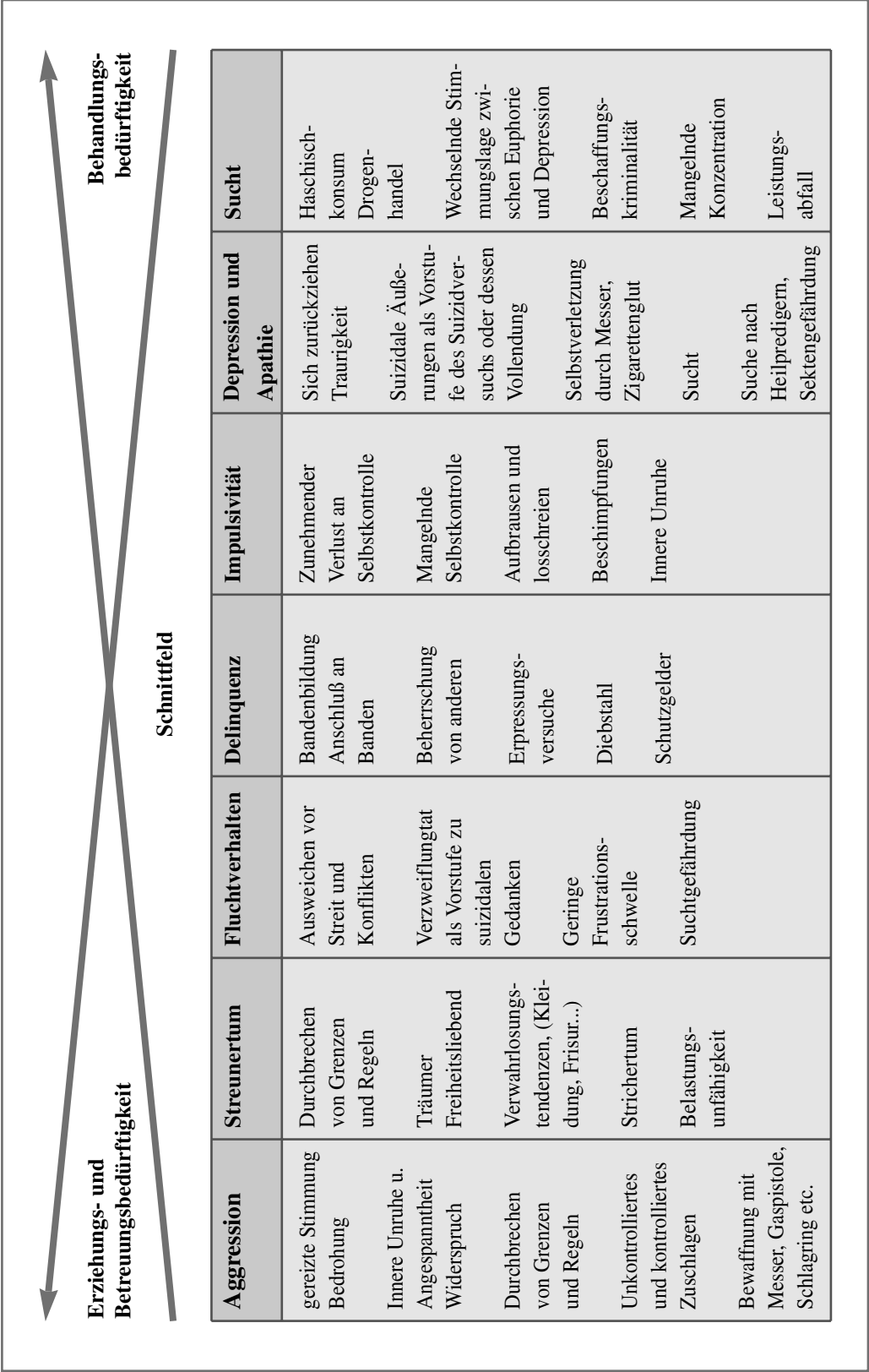


Abb. 7.

Mueller (1998, S. 60ff) kommt zu dem Ergebnis, dass die Vielzahl der Symptome die unter einer Sozialverhaltensstörung zusammenzufassen sind, einerseits eine deutliche Erziehungs- und Betreuungsbedürftigkeit wie auch in Teilbereichen eine Behandlungsbedürftigkeit signalisieren. Demzufolge hat die Schule für Erziehungshilfe und die in ihr tätigen Lehrer die Kinder in deren komplexen Lebensumfeld zu verstehen und zu sehen. Die Lehrer der Schule für Erziehungshilfe bemühen sich um eine Reduzierung ihrer Bindungsunfähigkeit, d.h. sie schaffen eine Vertrauensebene und versuchen, durch diese dann persönliche Bindung an den Lehrer, die Lernmotivation und das Eingliedern in eine Klassengemeinschaft zu unterstützen.

Der erziehende Unterricht auf der Grundlage eines belastbaren Beziehungsgefüges, soll den Kindern und Jugendlichen eine neue Lebensorientierung bieten und ihnen Möglichkeiten zur Gruppenfähigkeit gewährleisten (vgl. Kultusministerium BW, Amtsblatt 1996, S. 11).

Die Bildungspläne der Schulen für Erziehungshilfe orientieren sich an denen der allgemeinen Schulen und der Förderschulen. Jedoch erweitert sich das Aufgabenfeld dieser Schulen aus den spezifischen Bedürfnissen und Befindlichkeiten der Schüler heraus, was besondere Voraussetzungen für den Schulablauf mit sich bringt.

Wesentliche Grundsätze der Unterrichtsgestaltung in Schulen für Erziehungshilfe sind daher:

- Feste, klar gegliederte und verlässliche Orientierungspunkte als Schutz vor z.B. unterschiedlichen Ängsten
- Kommunikations- und Interaktionsförderung in Form und Qualität des gegenseitigen Umgangs
- Stärkung persönlicher Kräfte und Fähigkeiten zur Aktivierung des persönlichen Entwicklungspotentials
- Freie Arbeit zur Stärkung des Selbstvertrauens, der Entscheidungsfreude und der Verantwortungsbereitschaft
- Bewegungsförderung als Anreiz und Impuls zur Erfahrungssammlung neuer Bewegungsabläufe
- Entwicklungsförderung/ Spielen zur Förderung bei Entwicklungsretardierungen
- Praktisches Lernen zur Vorbereitung auf alltägliche und gesellschaftsbedingte Lebenssituationen
- Positive Erlebnisorientierung zur Kompensierung von Versagenserlebnissen und Enttäuschungen
- Angemessene, motivierende Aufgabenstellungen und Leistungsbeurteilungen zur Stabilisierung der Gesamtpersönlichkeit durch Lernerfolgserlebnisse

Die Schule für Erziehungshilfe hat demnach ein umfassendes Aufgabenfeld welches die Lücken im Regelschulsystem schließen soll.

5.4 Die Heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU

Die heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU ist ein Angebot der stationären Erziehungshilfe/ Heimerziehung und wurde ab dem Jahr 1994 im Heilpädagogischen Behandlungszentrum Sperlingshof entwickelt. Die dafür gültige Rechtsgrundlage ist § 35a SGB VIII „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ in Verbindung mit § 40 Abs. 1,3 BSHG „Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung und Schulform“.

Es handelt sich hierbei um eine Betreuung, Förderung und Erziehung besonders störanfälliger und von Ausgrenzung bedrohter Kinder in Folge einer Sozialverhaltensstörung durch einen staatlich anerkannten Heilpädagogen. Der Heilpädagoge begleitet die Kinder im Unterricht der Schule und bietet dort, wo nötig und für den schulischen Verbleib des Kindes hilfreich eine individuelle Betreuung. Diese therapeutische Begleitung und Hilfe ermöglicht eine ganzheitliche Vermittlung von Wissen, Bildung und Erziehung. Es soll hierbei eine schulische und soziale Integration gewährleistet werden, die Lern- und Leistungsmotivation des Einzelnen gestärkt werden und die Mobilisierung von Ressourcen beim Lernen als wichtige Aufgabe gelten. Ebenso ist die HPU an Kriseninterventionen sowohl im Klassenverband wie auch während der Pausen beteiligt. Die „Hilfe zur Selbsthilfe“ in allen schulischen Bereichen gilt auch hier als wichtiger Grundsatz.

Förderbereich:

Es wird darauf geachtet dass eine alters- und personengerechte Förderung stattfindet. Die heilpädagogischen Hilfen sind angepasst an die jeweiligen Lernschwierigkeiten des entsprechenden Kindes. Es wird eine Differenzierung verschiedener Methoden der Heilpädagogik wie Psychomotorik, Werken, Konzentrationsübungsprogramme, Sensorische Integration etc. unter Einbeziehung von individuellen Persönlichkeitsmerkmalen vollzogen. Das Erlernen von speziellen Fähigkeiten und Fertigkeiten für anwendungsbereite Reaktionsweisen zur Erledigung manueller und geistiger Aufgaben wird ebenso gefördert, wie die Optimierung des Erwerbs von kultur- und gesellschaftsspezifischen Verhaltens-techniken. Auch unterschiedliche Arbeitshaltungen und Arbeitstechniken werden durch den Heilpädagogen vermittelt. Dies geschieht vornehmlich über das Werken, über projektbezogene Arbeiten (Raumgestaltung, Möbelbau) und das Arbeiten im Garten der Sinne. Die spezielle Zielgruppe und Indikation für die HPU ist hauptsächlich angezeigt bei Kindern und Jugendlichen, die in Folge/ oder neben ihrer Sozialverhaltensstörung folgende Problemdefinitionen aufweisen:

- Lernschwächen und Lernschwierigkeiten
- Wahrnehmungsstörungen und Störungen im Bereich der Konzentration
- Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Blockaden
- Gestörtes Selbstwertgefühl
- Problemen bei der Bewältigung von Konfliktsituationen
- Problemen bei der sozialen und schulischen Integration
- Mangelnde Motivation aufgrund von Schulversagensängsten

Verhaltensmodifikation:

Sehr viel Wert durch die HPU wird auf das Verhaltenstraining gelegt.

Da wäre zum einen das Arbeitsverhalten, bei dem es hauptsächlich um die Entwicklung- und Arbeitsstrategien geht. Ebenso wird die Steuerung des Arbeitstempos berücksichtigt und modifiziert. Die Motivierung zu einer positiven Arbeitshaltung und Leistungsbereitschaft soll durch motivierende Reize (TOKEN-Verstärkerprogramm) hervorgerufen werden. Insbesondere wird durch die HPU eine Anleitung zur richtigen und vollständigen Erledigung der Hausaufgaben gegeben.

Auf der anderen Seite liegt ein Schwerpunkt auf der Modifizierung des Sozialverhaltens. Hier wird trainiert, dass geltende Regeln, Normen und Grenzen eingehalten werden müssen. Im Sperlingshof gelten hierbei die 6 verbindlichen Normen als Orientierung auch im schulischen Rahmen, die sich auf dem gesamten Heim- wie auch Schulgelände auf Schildern angebracht befinden (Abb. 8).

Der Heilpädagoge bietet Hilfestellungen bei Konfliktbewältigungen, die zwischen Lehrern und Schülern stattfinden und führt intensive erzieherische Auseinandersetzungen mit den Schülern bei Überschreitungen von gesetzten Grenzen. Hier kommen dann konfrontative Aspekte nach Weidner zum Tragen, die als sekundäre Behandlungsmethode gerade im Umgang mit sozial-aggressiven Kindern und Jugendlichen verstanden sein will, und zu einer Anhebung der Frustrationstoleranz bei gleichzeitiger Missbilligung des störenden, gemeinschaftsbedrängenden Verhaltens beitragen soll. Der an jedem Vormittag liegende gesprächsorientierte Unterrichtsabschnitt im Fach Deutsch (die ersten 20 Minuten der Unterrichtsstunde Deutsch) dient vorrangig als soziales Training und zur Stärkung der positiven Interaktion und Kommunikation über den Zeitraum des Unterrichtsgeschehen zwischen 8.00 und 13.00 Uhr zwischen Schülern, Lehrern und den Heilpädagogen.

Kooperation:

Auch gehört es zu den Aufgaben des Heilpädagogen den Informationsfluss zwischen den Lehrern und Pädagogen der Wohngruppen zu sichern und wichtige verständnisfördernde Aufgaben zu übernehmen. Der Heilpädagoge stimmt den jeweiligen Förderbedarf des von ihm zu betreuenden Schülers mit dem Lehrer (kontinuierliche Zusammenarbeit) ab, beobachtet und erkennt gruppensdynamische Prozesse um rechtzeitig einwirken zu können. Er dokumentiert den gesamten heilpädagogischen Förderprozess für weitere am Hilfeprozess Beteiligte wie das Jugendamt, den therapeutischen Fachdienst sowie die sorgeberechtigten Eltern.

6.0 Die Soziale Trainingsschule „Förderbereich Schulmotivationsaktivierung SMA“ Ein heilpädagogisches Angebot zur schulischen Wiedereingliederung und Integrationsabsicherung sozialverhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher im Kinder- und Jugendheim Sperlingshof, Heilpädagogisches Behandlungszentrum der Evang.-Lutherischen Kinderfreundgesellschaft e.V. in 75196 Remchingen/ Baden

Das Heilpädagogische Behandlungszentrum Kinder- und Jugendheim Sperlingshof in Remchingen verfügt über fünf Regelwohngruppen mit je 8-9 Plätzen, zwei Intensivwohngruppen mit je 5 Plätzen, wovon eine im individuellen Bedarfsfall teilgeschlossen geführt werden kann sowie dem Betreuten Jugendwohnen im engeren Sinne mit insgesamt 5 Plätzen. Sowohl in den Regelwohngruppen wie auch Intensivwohngruppen sind je 7 Mitarbeiter tätig, davon mindestens 4 examinierte Fachkräfte wie Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Jugend- und Heimerzieher und Kinderkrankenschwestern/-pfleger. Der gruppenübergreifende Fachdienst besteht aus 3 Heilpädagogen, 1 Dipl.-Psychologen, 1 Dipl.-Kunsttherapeutin, 1 Familientherapeutin. Weiterhin verfügt die Einrichtung über eine eigene und nach § 124 SGB V zugelassene ergotherapeutische Praxis, in der 1 Ergotherapeutin und Schülerinnen der Ausbildungsstätte des Reha-Klinikums Langensteinbach tätig sind. Auf Honorarbasis ist im Fachdienst tätig 1 Kinder- und Jugendpsychiater der zweimal monatlich Fortbildungen zu Krankheitsbildern und Behandlungskonzepten für die im Gruppendienst tätigen Fachkräfte anbietet. Darüber hinaus überwacht er die Verordnung und Vergabe der Medikamente und bietet Untersuchungen sowohl in unserer Einrichtung wie auch in der Landesklinik Nordschwarzwald, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie an, der er als Chefarzt vorsteht.

Eine Schule für Erziehungshilfe im Kooperationsverbund mit einer benachbarten Jugendhilfeeinrichtung für die Jahrgangsstufen 1-9 mit den Bildungsgängen Grund- und Hauptschule, sowie Förderschule (Lernbehinderung) runden das Angebot ab.

Männliche Kinder ab dem 5. Lebensjahr bis einschließlich dem 15. Lebensjahr, bei denen eine zum Wohle des Kindes oder jungen Menschen entsprechende Erziehung, Versorgung und Aufsicht durch die Erziehungsberechtigten (i.a. Regel die Eltern) nicht mehr gewährleistet ist, die in anderen bereits gewährten Hilfeformen (Scheitererkarrieren) nicht mehr betreubar waren, oder für die nach einer kinder- und jugendpsychiatrischen Basisversorgung eine stationäre Erziehungshilfe aufgrund der Indikationsstellung geeignet und für notwendig erachtet wird, finden in der Einrichtung Sperlingshof Aufnahme. Die Indikation für Heimerziehung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 i.V. mit § 34 SGB VIII „Heimerziehung“ oder der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII für Jungen ab dem 5. Lebensjahr ist demnach angezeigt bei:

- Störungen des Sozialverhaltens
- Störungen des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
- Störungen des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
- Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
- Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens bei mangelnder Impulskontrolle
- Entwicklungsstörungen der Wahrnehmung, Sprache und Motorik
- Lern-, Leistungs- und Teilleistungsstörungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
(dissoziale Persönlichkeitsstörungen)

Die pädagogische Zielsetzung

Das pädagogische Ziel des Heilpädagogischen Behandlungszentrums Sperlingshof ist es, den anvertrauten Kindern und Jugendlichen Hilfestellungen und Rahmenbedingungen zu bieten, dass sie in die Gesellschaft hineinwachsen, sich mit deren Verhaltenserwartungen auseinandersetzen werden, die Spielregeln der Gesellschaft akzeptieren und durchschauen lernen, sowie die Kinder und Jugendlichen zu befähigen, ihr Leben mehr und mehr eigenverantwortlich zu gestalten und in der Gesellschaft aktiv und verantwortlich mitzuwirken. In der Leistungsbeschreibung der Einrichtung wurde dementsprechend einleitend eine Standortbestimmung zum Erziehungs- und Förderauftrag formuliert, die da heißt:

*„Erziehung ist der Versuch,
die Mühe, die wir uns machen,
dem Kind, dem jungen Menschen
in einer von Wertschätzung und Achtung
geprägten Atmosphäre
Erziehung, Förderung, Anleitung
zu geben,
damit sein Leben lebenswert,
sein Leben gelingen kann
im Hinblick auf das Hineinwachsen
in gesellschaftliche Verhaltenserwartungen,
und kostbar wird für sich selbst
und für andere“*

(allg. Leistungsbeschreibung 1999, S. 2).

Zentral für die heilpädagogische Arbeit und für das Zusammenleben mit den anvertrauten jungen Menschen ist eine positive und auf Mitarbeit angelegte Beziehung. Es geht um das „Nachspüren“ seiner Geschichte, die uns der junge Mensch auf recht unterschiedliche Weise mitteilt. Sie ist problemzentriert, Beziehungs- und am Lebenszusammenhang des jungen Menschen orientiert und schließt in besonderem Maße die Berücksichtigung und Förderung seiner (noch) vorhandenen Stärken, Fertigkeiten und Fähigkeiten ein, um in einer vieles abverlangenden Welt bestehen zu können. Dies bedeutet also, dass alle Mitarbeiter, als eine dem Gesamtauftrag der Einrichtung verpflichtete Dienstgemeinschaft, als grundsätzlichen Erziehungsauftrag die ganzheitliche Entfaltung und Entwicklung der Persönlichkeit des jungen Menschen ansehen, wo geistiges, körperliches und seelisches Wachstum möglich wird.

6.1 Ein Überblick über dieses heilpädagogische Angebot zur schulischen Wiedereingliederung

Die Soziale Trainingsschule „Förderbereich Schulmotivationsaktivierung SMA“ befindet sich neben den schon erwähnten Betreuungs- und Therapieangeboten ebenfalls auf dem Heimgelände. Sie wurde im März 1997 durch mich als Gesamtleiter der Einrichtung Sperlingshof ins Leben gerufen und gemeinsam mit den damals im Haus tätigen Heilpädagogen und Lehrern entwickelt und sollte dem Umstand Rechnung tragen, dass immer mehr Kinder und Jugendliche eine hohe schulische Misserfolgsquote und missglückte Schülerkarriere aufwiesen und als „nicht mehr beschulbar galten.“ Bei vielen der bei uns angefragten Kinder und Jugendli-

chen war eben die „Nichtbeschulbarkeit“ eine wesentliche Indikation zur Einweisung in die stationäre Jugendhilfe neben den ohnehin vorhandenen Störungen im Sozialverhaltensbereich.

Die Soziale Trainingsschule (SMA) wurde in einem Gebäude eingerichtet, das früher als Tagesgruppe eingerichtet war. In diesem Gebäude stehen verschiedene Räume zur Verfügung. Ein großer gemeinsamer Schulraum, in dem der eigentliche Unterricht stattfindet und alle Schüler Platz finden können. Des weiteren stehen drei kleinere Schulräume für Einzelunterricht und Einzelförderung und für Entspannungsübungen zur Verfügung. Dadurch ist auch die Möglichkeit garantiert, dass sich der Lehrer oder der Heilpädagoge mit einem Schüler getrennt von den anderen zurückziehen kann. Außerdem ist ein Büro/ Lehrerzimmer, eine Küche, ein Bad (besonders von Bedeutung für Kinder mit Enkopresis und Enuresis) und zwei Toiletten vorhanden.

Die Soziale Trainingsschule SMA verfügt über max. 6 Schulplätze. Personell ist die Soziale Trainingsschule mit 1 Grund- und Hauptschullehrer, 1 Sonderschullehrer sowie dem Heilpädagogen ausgestattet. Der Heilpädagoge hat sich während der vergangenen Jahre zum Anti-Gewalt-Trainer am Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit in Frankfurt ausbilden lassen und eine Zusatzqualifikation in Sensorischer Integrationstherapie (SI) nach Jean Ayres erworben.

6.2 Intention und äußerer Rahmen der Sozialen Trainingsschule SMA

Beschult und gefördert werden im Schnitt zwischen 4 bis 6 Schüler verschiedenen Alters (7-15 Jahre), unterschiedlichen Leistungsstandes und mit Defiziten im schulischen, sozial-emotionalen, intellektuellen und lernorganisatorischen Bereich. Der zeitliche Schulablauf besteht aus zwei Unterrichtsstunden und einer freien Spielstunde. In den ersten beiden Stunden geht es um eine „Grundversorgung“, die weitgehend in den Hauptfächern Mathematik und Deutsch im Hinblick auf die künftig angedachte Schule gewährleistet wird. Die Unterrichtseinheiten orientieren sich am Lehrplan der jeweiligen Schulart und Jahrgangsstufe. Dies bedeutet, dass ein enger Kontakt zwischen der SMA und den zukünftigen Schulen bestehen muss, um sich möglichst gut aufeinander abstimmen zu können.

Ob ein Schüler in der Sozialen Trainingsschule SMA gruppen- oder einzeltherapeutisch durch den Heilpädagogen betreut und begleitet werden soll, hängt von der vorangegangenen Lern- und Lebensgeschichte und von den Betreuungsempfehlungen vorheriger Institutionen (abgebende Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinikschule) ab und muss sich demnach an den Bedürfnissen und Lernvoraussetzungen des Schülers orientieren.

Argumente für eine heilpädagogische Begleitung und Behandlung in einer Kleingruppe durch den Heilpädagogen sind:

- die Erfahrung, dass andere Mitschüler ähnliche Schwierigkeiten hatten und haben
- eigene Schwierigkeiten und Unfertigkeiten werden im Vergleich bewusster wahrgenommen
- die meisten Probleme dieser Schüler sind sozialer Natur, in Gruppensituationen werden sie virulent
- viele Spiele die Soziales Lernen fördern und begünstigen lassen sich in Kleingruppen durchführen
- Gruppensituationen entsprechen weitgehend der Schulrealität

Argumente für eine heilpädagogische Behandlung im Einzelkontakt sind:

- ausgeprägte Entwicklungsstörungen im Bereich der Kognition (Sprache, Lesen, Schreiben, Rechnen...)
- Wahrnehmungs- und Konzentrationsstörungen
- Sozialkontakt- und Angststörungen, die einer behutsamen und ermutigenden Begleitung bedürfen
- Sozialkompetenzförderung

Für die heilpädagogische Förderung und Begleitung der in der Sozialen Trainingsschule SMA betreuten Schüler stehen den Mitarbeitern neben den eigentlichen Schulräumen weitere Möglichkeiten zu einer differenzierten Betreuung und Förderung zur Verfügung. Im heimeigenen Werkraum kann zusätzlich Werkunterricht durch den Heilpädagogen stattfinden oder er kann für kunsttherapeutische Einheiten genutzt werden. Im Nebengebäude befindet sich eine kleine Turnhalle, in der unter anderem die psychomotorische Förderung stattfindet.

6.3 Handlungs- und Zielperspektive der Sozialen Trainingsschule SMA

Die Soziale Trainingsschule SMA ist nach dem Privatschulgesetz des Landes Baden-Württemberg eine genehmigungspflichtige Einrichtung, die jedoch nicht als Ersatzschule staatlich anerkannt ist. Sie versteht sich vielmehr als schulische und zeitlich befristete Alternative für Schulkinder- und Jugendliche, die „aufgrund nachfolgend aufgeführter Störungen eine missglückte Schülerkarriere hinter sich haben, sich aufgegeben haben, ausgesondert oder als störend und für eine Schulordnung bedrohlich angesehen und ausgeschult wurden, und sich keine konkrete Beschulungsmöglichkeit mehr ergeben konnte“ (allg. Leistungsbeschreibung 1999, S. 30).

- + sozial bedrängende Verhaltensstörungen mit aggressivem Typus
- + hyperkinetische Störungen des Sozialverhalten
- + psychische Störungen

in Kombination mit

- massiven Schulängsten und damit verbundenen Lern- und Leistungsblockaden
- Störungen der Aufmerksamkeit
- Lese-Rechtschreibschwäche
- Rechenschwäche
- depressiven Stimmungen
- Affektlabilität und Selbstregulierungsschwierigkeiten

In der Sozialen Trainingsschule SMA soll durch eine Verbindung von

- Alltagserleben (Zusammenleben in einer Kleingruppe, Strukturen als Orientierung, Beziehungserfahrungen, Rücksicht, Kooperation, etc..)
- zielgerichteter und sich am Störungsbild und den kognitiven und sozio-emotionalen Defiziten ausgerichteter Schulunterricht bei starker Berücksichtigung des erzieherischen Moments
- und im Wechsel therapeutischer Angebote (Werken, Kunsttherapie, Rhythmik, Sport, etc..)

auf der Grundlage eines unter Einbeziehung aller am Hilfeprozess Beteiligter (junger Mensch, Eltern, Einrichtung, Schullehrer, Heilpädagoge und Jugendamt) fortgeschriebenen Hilfeplans nach § 36 SGB VIII auf *folgende Ziele* hingearbeitet werden:

Hauptziel: soll sein, sozialverhaltensgestörte und psychisch beeinträchtigte (als seelisch behindert angesehene) junge Menschen mit schulischen Unfertigkeiten mittel- oder langfristig wieder in eine ihnen angemessene Regelschule (Förderschule, Grund- und/oder Hauptschule, Realschule oder Schule für Erziehungshilfe) zu integrieren.

Mit dem an die hierfür zuständigen Lehrer und den Heilpädagogen der Sozialen Trainingsschule SMA verbundenen Auftrag lassen sich demnach folgende *Arbeits-schwerpunkte* verfolgen:

- Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Attribuierungen
- Diskrepanz zwischen Anspruchsniveau des Schülers an sich selbst, Erwartungen der Institution Schule, der Eltern und den tatsächlich erbrachten Schul- und sozialen Anpassungsleistungen

- Wahrnehmung und Interpretation von Misserfolgen und damit verbundenen Kränkungen
- Eingeschliffene Vermeidungsreaktionen (Leugnung, Verweigerung, Rückzug etc..)
- Reaktion auf oder Kompensation von Misserfolgen

Dadurch ergeben sich als Ziele:

- Selbstwertgefühl des Schülers verbessern, Selbstkonzept korrigieren, lernhemmende Attribuierungen durch lernfördernde ersetzen
- Diskrepanzen erkennen, zu ihnen stehen und sie aushalten lernen (Frustrationsschwelle erhöhen)
- Stützung und Ermutigung in angstfreier Atmosphäre und in der Wahrnehmung positiver Selbsteinschätzung stärken, um eine Entdramatisierung von Misserfolgen zu fördern
- Angstreduktion (Schulängste, Leistungsängste abbauen, Zutrauen in eigene Leistungsfähigkeit gewinnen)
- Lerntechniken verbessern
- Aufmerksamkeit erhöhen, Konzentrationsfähigkeit erweitern
- Empathische Reaktionen der Lehrer und des Heilpädagogen mit dem Ziel die konstruktiven Anteile zu stärken

6.4 Heilpädagogische Methoden und Vorgehensweisen in der Sozialen Trainingsschule SMA

Als die Soziale Trainingsschule SMA gegründet wurde, war allen an der Planung Beteiligten klar, dass es sich bei diesem Angebot der schulischen Wiedereingliederung sozialverhaltensgestörter männlicher Kinder und Jugendlicher um ein heilpädagogisches Angebot innerhalb stationärer Jugendhilfe handeln soll. Neben den zu besetzenden Stellen der Lehrkräfte (1 Sonderschullehrerin, 1 Grund- und Hauptschullehrer), deren Qualifikation von der entsprechenden Schulbehörde gefordert war, sollte dem Heilpädagogen aber die zentrale Aufgabe zukommen, den Integrationsgedanken in der SMA wach zu halten, bei den Beteiligten stets um einen Verständnisansatz für die ausagierenden Störungen der betreffenden Schüler zu werben und den Schülern die Hilfen und gezielten Verfahren zukommen zu lassen, die zu einer Korrektur des beschädigten Selbstwertgefühls nötig sind, Lernlust fördern hilft und Störungen im sozialen, kognitiven und emotionalen Bereich abbaut. Grundsätzlich verstehen sich Lehrer und Heilpädagoge als Partner im Sinne von fachlichem Austausch und von Kooperation. Sie stimmen die Schwerpunkte des Unterrichtsgeschehens miteinander ab und legen konkrete Lern- und Zielschritte für die Klasse und für den Einzelnen fest.

Jeder der in der SMA betreuten Schüler hat Anspruch auf zwei Stunden Einzelförderung durch den Heilpädagogen entsprechend der im Hilfeplan festgelegten Problemdefinition. Hierzu wird der einzelne Schüler zur Einzelförderung/-therapie aus der Kleingruppe herausgelöst. Darüber hinaus steht der Heilpädagoge bereit, wenn ein Schüler nicht in der Lage ist dem Unterrichtsstoff zu folgen, den Unterrichtsverlauf stört, sich verweigert und durch unangemessenes Verhalten die Unterrichtsteilnahme der anderen Schüler beeinträchtigt wird. Angeboten werden kann eine alternative schulische Betreuung in der dem überforderten Schüler die Aufarbeitung des aktuellen Lernstoffes ermöglicht wird und die Konfliktsituation bearbeitet wird. Zielsetzung des heilpädagogischen Einsatzes soll unter anderem die ganzheitliche Vermittlung von Wissen, Bildung und von Erziehung sein. Die schulische und soziale Integration soll verbessert oder in Krisenzeiten erhalten bleiben. Durch die heilpädagogische Unterrichtsbegleitung sollen heilpädagogische Methoden und Hilfen, angepasst an die Lern- und/oder sozialen Schwierigkeiten, in den Unterricht mit einfließen. Der Heilpädagoge entwickelt mit dem Einzelnen Lernstrategien, damit dieser später ohne eine Begleitung die dann ausgesuchte Regelschule besuchen kann. Dazu gehört gleichzeitig die Motivierung zu einer positiven Arbeitshaltung und zu einer adäquaten Anstrengungsbereitschaft. Während der dritten Unterrichtseinheit zwischen 11.00 und 12.00 Uhr findet das Soziale Lernen in der Gruppe Berücksichtigung in der heilpädagogischen Arbeit. Hierzu erarbeitet der Heilpädagoge gemeinsam mit der im Hause tätigen Ergotherapeutin Stundenpläne in der sowohl neben Spannungsmomenten (Wettkampfcharakter) psychomotorische Elemente zur Körperwahrnehmung und Schulung der Körperkoordination zum Tragen kommen.

Nachfolgend sollen die durch den Heilpädagogen dargebotenen Methoden und Vorgehensweisen vorgestellt werden

Das Lese-Rechtschreib-Schwäche-Training

Für das Lese-Rechtschreib-Schwäche-Training steht der Computerraum in den Praxisräumen der ergotherapeutischen Praxis neben der Sozialen Trainingsschule SMA zur Verfügung. Durchgeführt werden kann dieses Training sowohl durch den Heilpädagogen wie auch durch die Ergotherapeutin. Beide haben sich in ein aufwendiges Computergestütztes Verfahren eingearbeitet. In diesem Praxisraum stehen zwei Computerarbeitsplätze für Schüler zur Verfügung. Darüber hinaus wird die Rechtschreibung auch durch die Anwendung mit LÜK-Programmen, Rechtschreibspielen wie z.B. Buchstabensalat, Würfeldiktat, Rechtschreibmemory

(allesamt mit spielerischen Charakter) trainiert. Dieses Angebot ist eine individuelle Zusatzleistung und wird somit über einen separaten Stundensatz außerhalb des normalen Tagessatzes dem jeweiligen Kostenträger in Rechnung gestellt.

Der Garten der Sinne

Der Garten der Sinne ist ein sich seit mehr als 5 Jahren bewährtes Projekt, welches mit in die Arbeit der Sozialen Trainingsschule SMA integriert wurde. Auf einer Fläche von 350 qm im Zentrum des Heimgeländes unweit der SMA wurde im Rahmen eines Projektes dieser Garten angelegt. Um die leichte Hangfläche etwas interessanter zu gestalten, wurde durch Aufschüttung von Erde und die Errichtung von Natursteinmauern Leben und Bewegung in die Landschaft gebracht. Das ganze wurde von einem Holzzaun umgeben, um dadurch auch den Kindern und Jugendlichen Grenzen sichtbar werden zu lassen. Durch ein Tor soll ein bewusstes Betreten des Gartens möglich sein. Ein schmaler Pfad, der durch den Garten führt, wird mit verschiedenen Naturmaterialien gestaltet und lädt an warmen und trockenen Tagen zum Barfußgehen ein. Die Anordnung verschiedenster Pflanzen wird immer wieder durch kreative Angebote (Stahlharve, Klanghölzer, Tastkasten) für die Sinne unterbrochen. In diesem Garten also arbeitet der Heilpädagoge regelmäßig mit den Schülern im Einzel- oder Kleingruppenbezug. Vor allem im Frühling ab Anfang März wenn neue Ziersträucher, Blumenzwiebeln gesetzt, die Wege gereinigt und neu angelegt und wuchernde Büsche und Bäume zurückgestutzt werden müssen. Die Kenntnis der Schüler, erworben hauptsächlich durch Massenmedien (Fernsehen, Internet, Play-Station, Game-boy etc..), soll durch die Erkenntnis, also die eigene Erfahrung ergänzt werden, dass das Leben in vielfältiger Weise, vor allem in aktiver Weise und in Beziehung zur Natur erlebt werden kann. Als weitergehende Angebote für die Sinne stehen verschiedene Stationen zur Verfügung:

- Der Summstein; „Wer den Kopf in die Aushöhlung des Steines steckt und in verschiedenen Stimmlagen summt, findet seinen Ton, der Resonanz auslöst und den ganzen Körper von Kopf bis Fuß in wohlige warme harmonische Vibrationen versetzt. Dabei taucht man für sich allein in eine geschlossene Welt.“
- Die Kräuterecke; „Eine Vielzahl von Gerüchen ist hier in diesem Beet zu finden. Kleine Blattstücke zwischen den Fingern zerrieben oder im Mund zerkaut, bringen den Duft bzw. Geschmack voll zur Entfaltung. Es gibt Küchen- und Heilkräuter die unser Wohlergehen fördern und uns Sinneserlebnisse ganz besonderer Art schenken.“
- Die Füße; „Schenken wir unseren Füßen eine Abenteuerreise des Fühlens, des Vorantastens, des Wohl- und Missempfindens, des Kitzelns und Kribbelns.“
- Das Kaleidoskop; „Im griechischen Ursprung bedeutet Kaleidoskop -Schön-

Bild-Seher-. Der Anblick weckt Faszination und beflügelt die Phantasie. Aus einer Handvoll unterschiedlicher Materialien ergeben sich immer wieder neue Anordnungen. Der geringste Anstoß dabei, die kleinste Drehung und das gesamte Bild verändert sich.“

Das projektorientierte Werken

Dieses heilpädagogische Angebot richtet sich vor allem an Schüler die Probleme mit ihrem Selbstwertgefühl und /oder mit ihrer Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit haben, und demzufolge auch in ihrer Frustrationsfähigkeit und /-bereitschaft erheblich eingeschränkt sind.

Durch die empathische Atmosphäre, die der Heilpädagoge schafft, sollen die Schüler einen offenen und druckfreien Zugang zu ihren Ressourcen finden. Hier steht das gesteckte Ziel, z.Bsp. „Bau eines Bettes oder ein CD-Ständer“ im Vordergrund. Durch die längerfristig angelegte Arbeit an einem Werkstück wird die Ausdauer und Frustrationstoleranz gefördert. Durch das Bearbeiten unterschiedlicher Materialien wie Holz, Metall, Stein muss der Schüler auch mit Widerständen umgehen lernen. Durch die Anleitung des Heilpädagogen soll er aber einen Zugang zur sachgemäßen Bearbeitung dieser Materialien finden und lernen, wie in angemessener und der Sache dienlichen Art Widerstände überwunden werden können. Der Heilpädagoge versucht durch praktische Anleitung und Hilfestellung unnötige Frustrationen zu vermeiden und am Ende ein Erfolgserlebnis stehen zu lassen, was sich positiv auf das Selbstwertgefühl und die Entwicklung eines „Werksinnes“ auswirkt. Wichtig für die Arbeit ist das Ansetzen an den Stärken des Schülers. Defizitorientiertes Handeln wird vermieden. Im Rahmen des heilpädagogischen Werkens haben die Schüler schon ganz unterschiedliche Werkstücke wie „Billardtisch, Tischkicker, Seifenkiste, Schatztruhen, Bettgestelle usw. hergestellt.

Die heilpädagogische Übungsbehandlung HPÜ

Die heilpädagogische Übungsbehandlung ist eine Methode der systematischen Hilfe für entwicklungsgestörte Kinder und Jugendliche. Durch ein ausgewogenes Angebot von Übungseinheiten und Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten werden im Spiel und durch gezielt ausgesuchte Spiele, welche interaktionsfördernden Charakter haben, neue Kenntnisse, Fähigkeiten und sinnvolle Verhaltensweisen sowohl in Einzelsituationen wie in Kleingruppensituationen geweckt, entwickelt und gefestigt.

Die heilpädagogische Übungsbehandlung ist grundsätzlich auf die Gesamtförderung, d.h. auf die Förderung der emotionalen, sozialen, sensorischen, motorischen

und kognitiven Fähigkeiten ausgerichtet. Teilleistungsschwächen unterschiedlicher Ursachen sollen durch ein vielfältiges Angebot an Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten, in der optischen, akustischen sowie taktilen Erfassung und Differenzierung der Umwelt ausgeglichen werden. Die HPÜ ist ein zielorientiertes Handeln. Nach einem gegenseitigen Kennen lernen, Austausch mit der Wohngruppe und den Lehrern, sowie weiteren am Hilfeprozess beteiligten Therapeuten wird vom Heilpädagogen eine Hypothese für bestimmte Verhaltensweisen gebildet, auf der dann in gemeinsamer Absprache mit den Lehrkräften die Nah- und Fernzielformulierung basiert. In regelmäßigen Abständen wird überprüft, ob die Hypothese sich bestärkt hat oder nicht und ob die Zielvorgaben erreicht wurden. Orientierungspunkt für das Handeln des Heilpädagogen müssen immer die betreffenden Schüler und nicht die irgendwann gestellten Hypothesen, bzw. gesteckten Ziele sein.

Die kunstpädagogische Förderung

Die kunstpädagogische Förderung ist in Ableitung von der Kunsttherapie eine Form „psychotherapeutischer Betreuung“ von Kindern und Jugendlichen. Besonders bei den jüngeren Schülern wird diese Form der Förderung durch den Heilpädagogen gerne angewandt. Der kreative Ausdruck des Schulkindes kann Spiegel sein für die Situation, in der sich das Kind in seinem Alltagsleben und auf seinem Entwicklungsweg befindet. Gerade Kinder können häufig nicht verbalisieren, wie es ihnen geht, besonders wenn ihre negativen oder traumatischen Erlebnisse von überwältigender Intensität sind und so tief sitzen, dass sie nicht mit dem Verstand zu erfassen sind und damit auch nicht kontrollierbar sind. Künstlerisches Gestalten im heilpädagogischen Raum ermöglicht es dem Kind, Emotionen, Wünsche, Phantasien in symbolischer Form auszudrücken und sie somit sichtbar zu machen. In der gemeinsamen und behutsam durch den Heilpädagogen angeleiteten Betrachtung kann das künstlerische Produkt zur Selbstwahrnehmung beitragen.

Künstlerisches Gestalten soll dem Schüler Spannungsabfuhr und die Darstellung „verbotener“ Gedanken, Gefühle und Impulse in sozial akzeptabler Form ermöglichen helfen. So kann z.B. über das Malen sozial aggressiven Schulkindern ein Weg gezeigt werden, sich von ihren Affekten zu befreien, ohne sie zu verdrängen und sie an einem anderen herauszulassen -->“es geht also auch darum, die Wut herauszumalen“ (vgl. Mehringer, A. 1998, S. 57).

Bei Kindern und Jugendlichen mit Schulschwierigkeiten kann die kunstpädagogische Förderung durch den Heilpädagogen ein Gegenpol zum mehr und mehr funktionalisierten Leistungssystem der Schule, das viel Schulkinder mit tiefen Problem und Misserfolgserlebnissen zurücklässt, darstellen. Das kreative Schaffen ermöglicht dem Kind Erfolgserlebnisse, die das Selbstbewusstsein stärken helfen. Dies erscheint besonders wichtig für hyperaktive Kinder mit Lernhemmnissen. Hyperakti-

ve Kinder profitieren generell von der Einzelbetreuung. Die konkrete Qualität des Gestaltens erleichtert ihnen häufig die Konzentration, die in anderen Bereichen des Lernens schwer aufrechtzuerhalten ist. Künstlerisches Gestalten kann dem Kind einen Weg eröffnen, sich erfolgreich darzustellen und mitzuteilen.

Das heilpädagogische Reiten

Das heilpädagogische Reiten wird durch den Heilpädagogen und die Ergotherapeutin einmal wöchentlich am Nachmittag für immer zwei Schüler der SMA gleichzeitig angeboten. Es bietet dem Schüler eine Kombination von Individual-, Sozial- und Bewegungspädagogik. Das subjektive Engagement des Kindes für das Pferd hebt als motivierendes Medium die Grenzen zwischen Arbeit und Verantwortung (Pferdepflege) und Spiel (Reitvergnügen) auf. Die emotional positive Besetzung der reiterlichen Aktion ermöglicht dem Schüler die Annahme der Spielregeln und Anordnungen der begleitenden Therapeuten ohne Stimmungsverlust. Weiterhin bietet das Reiten ein senso- motorisches Training, da der reiterliche Sitz vom Reiter gleichzeitig An- und Entspannung erfordert. Das Pferd gibt vor, der Reiter stellt sich darauf ein. Dadurch wird eine Verbesserung der Bewegungskoordination, Körperbeherrschung und Geschicklichkeit, sowie eine Anhebung der Stressschwelle und Frustrationstoleranz bewirkt.

6.5 Prävention und Intervention - Der Heilpädagoge zwischen gewähren lassen und begrenzen

Die Arbeit mit sozialverhaltensgestörten männlichen Kindern und Jugendlichen gerade im schulischen Kontext stellt die mit der Beschulung und Betreuung beauftragten Personengruppen vor immer mehr Herausforderungen. Die Frage, wie man belastete, teils aufgrund frustrierender Erlebnisse entmutigte in ihren Affekten störanfällige Schüler entsprechend für eine Mitarbeit gewinnen und sie zu entsprechenden Anpassungsleistungen motivieren kann weist auf die immanente Dauerspannung zwischen „drohender Entmündigung des jungen Menschen und dem Mündigmachen des jungen Menschen hin.“ Wo weist der betroffene junge Mensch solch erheblichen Störungen auf, die zunächst ein >> Über-ihn-Bestimmen<< als unausweichlich erscheinen lassen, und wo sind noch Räume gegeben, dem jungen Menschen für sein Tun und Unterlassen ein Stück Verantwortung zu übertragen und ihn bei der Ausgestaltung der Hilfe in der jeweils aktuellen Situation mitbestimmen und -gestalten zu lassen (vgl. Mueller 1998, S. 90).

Diesem Umstand müssen auch in der Sozialen Trainingsschule SMA sowohl die 2 Lehrer und der Heilpädagoge Rechnung tragen. Hier müssen insbesondere durch

personenbezogene und strukturbezogene Präventionsvorgaben Rahmenbedingungen geschaffen werden, um ausufernden Störungen und Übergriffen Einhalt zu gebieten und lernhemmende Lebensbedingungen innerhalb des Systems Schule zu unterbinden. Der Heilpädagoge konzentriert sich im Rahmen personenbezogener Prävention insbesondere auf die Verhaltensmerkmale der einzelnen Schüler und versucht in gemeinsamer Absprache mit seinen Lehrerkollegen durch kontrollierende, beraterische und therapeutische Elemente ausagierende Störungen aufzugreifen, sichtbar werden zu lassen mit dem betreffenden jungen Menschen zu bearbeiten. Im Rahmen strukturbezogener Prävention soll ein Klima geschaffen werden, das sowohl Schon- und Rückzugsräume für besonders schwache und störanfällige Kinder bietet, und durch klare Zeitvorgaben und überschaubare Lerneinheiten einer Überforderung in der Verarbeitung von Lernstoff vorbeugen hilft. Gemeint sind auch eine ausreichende und den Störungen und Einschränkungen des jeweiligen Schülers entsprechende soziale Nahkontrollen und Betreuungseinheiten. Je schwerwiegender die Störung, desto intensiver muss auch die Beaufsichtigung sichergestellt sein. Heilpädagogische Prävention setzt also das frühzeitige Erkennen von Problemlagen voraus, bedarf der klaren Ansprache und Widerspiegelung und stellt umfassende und aufeinander abgestimmte Maßnahmen bereit, damit deren Eintretungen verhindert werden.

Hierzu bedient sich die Soziale Trainingsschule SMA unterschiedlicher in der Einrichtung Sperlingshof bereitgehaltener protektiver Elemente, also besonderer Schutz- und Verhinderungsmaßnahmen für die Schüler, die sich und andere Mitschüler durch extreme Risikoverhaltensweisen in Gefahr zu bringen drohen. Die Sicherstellung entsprechender Schutz- und Verhinderungsmaßnahmen kann demnach erfolgen durch:

- vorübergehende Isolierung in einem Extraraum und entsprechende Krisenintervention durch den Heilpädagogen--> Bearbeitung des Konflikts;
- Time-out-Raum (Auszeitraum) mit Betreuung durch den Heilpädagogen als kurzfristige Krisenintervention, vor allem wenn für am Konflikt Beteiligte wie Lehrer, Mitschüler etc.. Verletzungsfolgen zu befürchten sind und in den Unterrichtsräumen eine Klärung des Konflikts nicht möglich erscheint;

Darüber hinaus ist aber auch die Haltung der mit diesem Personenkreis befassten Kollegen in der SMA angesprochen. Und diese Haltung trifft die Lehrer ebenso wie sie beim Heilpädagogen als selbstverständlich vorausgesetzt werden muss. Es geht um eine „positive dem bedürftigen Menschen zugewandte Haltung“, die die ganze Person sowohl des Lehrers wie die des Heilpädagogen erfassen muss. Gemeint ist das „*Dastehen können*“, das „*Konflikte aushalten können*“. Die Fähigkeit und Bereitschaft dort zu „*helfen*“, bei „*Fremdgefährdung einzugreifen*“, zu „*beschützen*“ wo Schaden für schwächere Schüler droht und „*begrenzen*“ wo Übergriffe zu be-

fürchten sind oder schon stattgefunden haben. Eine solche Haltung bedeutet, unangebrachtes Verhalten eines Einzelnen zu konfrontieren, sich dagegen zu wehren, es deutlichst zu missbilligen. Ist Konfrontation nun etwas „Heilpädagogisches“, oder etwas völlig „un-heilpädagogisches?“ Diese Frage ist durchaus berechtigt, erlebe ich doch immer wieder in meiner alltäglichen Arbeit auch Kollegen, die zwischen „Verstehen der Geschichte und einem entsprechenden Verständnisansatz für ausagierende Störungen im Erleben und Verhalten Jugendlicher“ und „dem konfrontativen Ansatz als sekundäre Behandlungsmethode“ einen schier unauflösbaren Widerspruch erkennen.

Schon *Hermann Nohl* (1927) einer der Väter einer geisteswissenschaftlich orientierten sozialpädagogischen Theorienbildung definierte: „Es ist das leidenschaftliche Verhältnis eines reifen Menschen zu einem werdenden Menschen, und zwar um Seiner selbst willen, dass er zu seinem Leben und zu seiner Form komme“. Nohls geisteswissenschaftlich geprägter Sozialpädagoge greift ein, streitet, setzt dem „werdenden Menschen“ auch Grenzen.

Und der Tübinger Erziehungswissenschaftler *Andreas Flittner* (1985) fragt, „wo Grenzziehung hilfreich und wegweisend ist und wo sie zum autoritären Gehabe verkommt“ und stellt zugleich 3 zentrale Bereiche vor, die ein Eingreifen, ein sich „einemischen“ für zwingend erforderlich machen:

1. Grenzen sind dort zu ziehen, wo dem Individuum eindeutig Gefahren drohen;
2. Grenzziehung ist dort nötig, wo ohne solche Grenzen Menschen verletzt, geplatzt und gekränkt würden;
3. Es gibt Grenzen, die das gesellschaftliche Leben erfordert. Und es gibt schon unter Kindern „sadistisches Quälen, furchtbare Unterdrückung, die der Erwachsene (hier die Pädagogen) verhindern muss;

Und wenden wir uns *Paul Moor* zu, der sagt: „Wo Kinder ohne inneren Halt sind, bedürfen sie umso mehr des äußeren Haltes“ können wir im übertragenen Sinne festhalten, dass immer dort, wo sich ein sozialverhaltensgestörtes Kind in seinen destruktiven Impulsen verliert, Begrenzung erfolgen muss. Begrenzung schließt mit ein, „festhalten, ansprechen, sich ihm zuwenden, ihn nötigenfalls isolieren, wo in Ruhe eine Klärung des Konflikts, des Streites erfolgen kann, ohne dass das Kind sein Gesicht verliert.“ Hierbei hat insbesondere der Heilpädagoge immer die Lebensbiographie des betreffenden Kindes / Jugendlichen zu berücksichtigen, und, die Begrenzung muss stets in wertschätzender Weise erfolgen. Denn nur so wird es gelingen, dass das „begrenzte Kind“ das Eingreifen des Pädagogen, des Erwachsenen nicht als willkürlichen Akt begreifen lernt, sondern als haltgebendes und orientierungsstiftendes Tun annehmen kann.

Handlungsleitend für den Heilpädagogen sind hierbei folgende Erkenntnisse, die auch im Rahmen des Anti-Aggressivitäts- & Coolness-Training beim Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt am Main erworben wurden:

- Wir bieten den Auffälligen die Aufmerksamkeit, die sie immer gesucht haben
- Wir lassen uns grundsätzlich von der optimistischen Anthropologie (Rousseau 1712-1778)
„Der Mensch ist von Natur aus gut“ leiten
- Verstehen, aber nicht einverstanden sein
- Wir reagieren auf Kleinigkeiten, damit Großes erst gar nicht passiert
- Wir lassen uns leiten von einer hoffnungsvollen Perspektive für den jungen Menschen

Wärme, Zuwendung, verständlich begründete Verhaltensstandards, entwicklungsgerechte Aufgaben und Herausforderungen; um so den jungen Menschen prosozialer, sozial kompetenter und aufgeschlossener und in angemessener Weise durchsetzungsfähiger werden zu lassen;

7.0 Eine Untersuchung zur Effektivität des heilpädagogischen Angebots der Sozialen Trainingsschule SMA - eine Bestandsaufnahme über einen Fünfjahreszeitraum von April 1997 - Februar 2002

Die soziale Trainingsschule SMA wurde im März 1997 ins Leben gerufen und nahm im April 1997 ihren Betrieb mit zunächst 3 Schulkindern und 1 Heilpädagogen sowie 1 Sonderschullehrerin auf. Im September 1997 wurde zusätzliche eine halbe Stelle für einen Grund- und Hauptschullehrer geschaffen. Seit nunmehr fünf Jahren ist dieses heilpädagogische Angebot zur Wiedereingliederung sozialverhaltensgestörter männlicher Kinder und Jugendlicher eine feste Einrichtung der gesamten Arbeit im heilpädagogischen Behandlungszentrum Sperlingshof, das in der Jugendhilfelandchaft für Baden- Württemberg noch Seinesgleichen sucht. Im nun nachfolgenden Kapitel soll der Versuch unternommen werden, anhand von Fakten die bisherige Effektivität und Sinnhaftigkeit dieses innovativen Angebots heilpädagogisch-orientierter Heimerziehung zu untersuchen und eine aktuelle Bestandsaufnahme vorzunehmen.

Es soll die Hypothese, dass die Soziale Trainingsschule SMA als schulische Eingliederungshilfe sich aus heilpädagogischer Sicht als effektiv erwiesen hat und eine reale sozialintegrative Hilfe und Maßnahme für sozialverhaltensgestörte Kinder und Jugendliche mit sozial-emotionalen Schulschwierigkeiten in der stationären Heimerziehung sein kann, untersucht und verifiziert werden.

7.1 Auswahl des Forschungsdesigns

Um genau festzustellen, wie der Werdegang eines Kindes oder Jugendlichen vor, während und nach der Zeit in der Sozialen Trainingsschule ausgesehen hat, müssen Daten und Informationen über den jeweils jungen Menschen gewonnen werden.

Naheliegend ist hierbei die Untersuchung der Akten, die über ein Kind oder einen Jugendlichen bereits vorliegen. Ihnen kann man entnehmen, aus welchem Grund das Kind/ der Jugendliche in stationäre Heimerziehung geraten ist und welche schulischen Schwierigkeiten und Auffälligkeiten vorgelegen haben, die zur Veranlassung führten, das Kind nach Aufnahme in unserer Einrichtung zunächst einer über mehrere Wochen oder gar Monate erstreckenden Beschulung und heilpädagogischen Förderung in der Sozialen Trainingsschule SMA zu unterziehen.

Besonders eignet sich hierfür die Aktenanalyse, die auch bekannt ist als eine besondere Form des Forschungsdesigns der Dokumentenanalyse, mit der man auf bereits vorliegendes Material (im Falle einer allgemeinen Dokumentenanalyse auch Filme, Tonbänder, Werkzeuge, Kunstgegenstände) zurückgreift und ausgehend von einer spezifischen Fragestellung dieses interpretiert und analysiert (vgl. Mayring, Ph. 1996, S. 32 ff.).

Da die Aktenanalyse eines methodischen Vorgehens und Verfahrens bedarf, soll eine Adaption mit der qualitativen Inhaltsanalyse vorgenommen werden, um ein konkretes Untersuchungsschema konstruieren zu können.

7.2 Die Aktenanalyse

Die Aktenanalyse dient als Sekundärerhebungsmethode der Analyse von Dokumenten, (Entwicklungs-) Berichten, Gutachten, Erhebungsbögen, Vermerken, Aktennotizen und Verfügungen, die bei der Frage der Notwendigkeit einer stationären Unterbringung eines Kindes alle zusammen eine Akte als Instrument der Verwaltung (hier Jugendamt--> als Koordinator) bilden und den rechtlichen und verwaltungstechnischen Erfordernissen entsprechend in zeitlicher Abfolge gesammelt werden (vgl. Lukas, H. 1997, S. 11).

„Die Abbildung von sozialer Realität im Akteninhalt soll vordringlich die Aufgaben erfüllen, durch eine gezielte Dokumentation Komplexität zu reduzieren und Handlungsbegründung und - orientierung zu liefern. Dagegen stellt die mittels der Aktenanalyse vorgenommene Abbildung des Akteninhalts eine systematische und methodisch vollzogene Reduzierung der Materialmenge der Akte mit dem Ziel dar, zunächst beschreibende, erklärende und bewertende Aussagen über den manifesten Akteninhalt selbst zu machen, und in einem weiteren Schritt aber auch die in der Akte abgebildete soziale Realität zu erfassen“ (Lukas, H. 1997, S. 11).

Interne Aktenanalysen werden meist dann durchgeführt, wenn die Untersuchenden zugleich diejenigen sind, die auch die Akten produzieren oder mit ihnen Umgang haben. Externe Aktenanalysen finden meist unter wissenschaftlicher Aufsicht durch Untersuchungsgremien (aus z.B. Universitäten und Fachhochschulen) von außerhalb statt (vgl. Müller, H.W./Müller, S. 1987, S. 34).

Es gibt sowohl Verlaufs- bzw. Längsschnittanalysen (Rekonstruktion einzelner Fälle, einer Gruppe von Personen, einer Institution, einer Organisation oder einer Problemkonstellation) als auch Struktur- bzw. Querschnittanalysen zur Rekonstruktion mehrfacher und unterschiedlicher Fälle (vgl. ebd. S. 33).

Zu beachten ist bei einer Aktenanalyse auch, dass die Entstehung sozialer Akten nicht immer objektiv stattfindet und vielen Reduktionen und Selektionen durch die Aktenproduzenten unterliegt, und somit eine soziale Realität durch eine bestehende „soziale Komplexität“ nur in eingeschränktem Umfang dargestellt werden kann (vgl. ebd. S. 35 ff.).

7.3 Verfahrens- und Untersuchungsaufbau

Wie schon einleitend erwähnt ist die konkrete Fragestellung und Hypothese für diese Untersuchung, dass operationalisiert werden soll, ob die Soziale Trainingsschule SMA als heilpädagogisches Angebot zur schulischen Wiedereingliederung und Integrationsabsicherung sozialverhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher in ihrer bestehenden Form eine wirkliche schulische und soziale Eingliederungshilfe darstellen kann, und inwieweit sich ihre Effektivität aus heilpädagogischer/ sozialpädagogischer Sicht dokumentieren lässt.

Grundgesamtheit der Untersuchung

Zunächst einmal muss eine Grundgesamtheit festgelegt werden, die der Untersuchung zugrunde liegt. Dies fällt in diesem Falle nicht schwer, da alleine die Kinder und Jugendlichen untersucht werden sollen, die die Soziale Trainingsschule SMA in den vergangenen fünf Jahren von April 1997 bis Februar 2002 besucht haben und es zum gegenwärtigen Zeitpunkt kein vergleichbares Angebot in der stationären Jugendhilfe gibt, was mit zu berücksichtigen wäre.

Untersucht werden sollen alle 54 Kinder, die im Zeitraum April 1997 bis Februar 2002 die Soziale Trainingsschule SMA durchlaufen haben. Insbesondere soll untersucht werden:

- Häufigkeit der Diagnose „Störung des Sozialverhaltens mit ihren Unterformen“ bei der zu untersuchenden Gruppe im Untersuchungszeitraum 4/97 - 2/02
- Frage der Beschulungssituation vor Aufnahme in die Einrichtung und der Beschulung an der heiminternen Sozialen Trainingsschule SMA
- Familienkonstellationen/ Familiensysteme zum Zeitpunkt der Aufnahme
- Altersdurchschnitt und durchschnittliche Verweildauer in der SMA
- Die wesentlichsten Problemdefinitionen der Schüler, die eine Intervention seitens des Heilpädagogen und der Lehrer nötig machten
- Zur Frage der weiteren Beschulung nach der Zeit in der SMA

Festlegung der Analyseeinheiten

Da bei einer Aktenanalyse in Bezug auf die Hypothese nicht alles relevant ist wurden entsprechende Analyseeinheiten (auch bekannt als Zähleinheiten) zuvor festgelegt und bestimmt. Für diese Untersuchung wurden nur Gutachten bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Befundberichte mit Nennung der Diagnose, Schulberichte, Zeugnisbeurteilungen, Teamvorlagen des jeweils zuständigen Jugendamtes, Ent-

wicklungsberichte und Hilfeplanprotokolle, sowie zum Teil wichtige Aktennotizen in Verbindung mit der schulischen Entwicklung in Betracht gezogen. Diese grobdefinierte Auswahl war nötig, um diese Effektivitätsuntersuchung einzugrenzen und Aussagen zu den eben erwähnten untersuchungsrelevanten Fragestellungen zu gewinnen.

7.4 Evaluation und Dokumentation

Zur Evaluation bzw. Auswertung der geleisteten Arbeit, Unterrichtseinheiten und Therapieeinheiten die den Schülern der SMA dargeboten werden, bedarf es einer sorgsamsten Dokumentation, um so im Rückblick auf die Effizienz und Sinnhaftigkeit geleisteter Arbeit eine konkrete Aussage treffen zu können. Insbesondere im Hinblick auf die Kosten ist es wichtig, den gewährenden Kostenträgern, aber auch den hilfeberechtigten Eltern nachzuweisen, dass die geleistete Hilfe in Bezug zum Störungsbild richtig ausgewählt, kontinuierlich geleistet und auf die Erreichung erzieherischer wie therapeutischer Ziele ausgerichtet war. Hierzu bedient sich unsere Einrichtung speziell entwickelter Dokumentationsbogen*, auf denen alle geleisteten Stunden und Unterrichtseinheiten, sowie alle Therapiestunden und Fördereinheiten festgehalten und Methode und Inhalt beschrieben werden. Das Kind als Leistungsberechtigter quittiert mit seiner Unterschrift den Erhalt der geleisteten Stunden durch seinen Heilpädagogen und die Lehrer, sowie darüber hinausgehender Kollegen des Fachdienstes (Ergotherapeutin, Kunsttherapeutin, Psychologe etc.). Immer zum Quartalsende werden die Dokumentationsbogen an die Kostenträger mit der Heimkostenrechnung versandt, sowie als Kopie in der Akte des jeweiligen Kindes abgeheftet.

Durch den Zugriff auf diese Bogen kann in den Hilfeplangesprächen sowohl den Eltern wie auch dem Sozialarbeiter des allgemeinen Sozialen Dienstes der Nachweis über die festgelegte Hilfen erbracht werden. Für die mit der Sicherstellung der Hilfen beauftragten Therapeuten und Pädagogen können die Dokumentationsbogen bei der Erstellung von Gutachten und Entwicklungsberichten hilfreich sein.

* Die Dokumentationsbogen sind im Anhang dieser Arbeit zur Einsicht eingebunden.

7.5 Datenauswertung und Endergebnis

Häufigkeit der Diagnose „Störung des Sozialverhaltens und ihre Unterformen“

Nach eingehender Aktenanalyse lag bei 50 Kindern und Jugendlichen der untersuchten Gruppe (n = 54) eine Störung des Sozialverhaltens als Eingangsdiagnose der abgebenden Kinder- und Jugendpsychiatrie vor, was einem Anteil von 92,5 % entspricht. Die hyperkinetische Störung des SSV war bei 42,5 % der Jungen die Hauptdiagnose, gefolgt von einer des SSV mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten (24 %) und der kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (20 %). Bei drei Schülern (6 %) wurde eine Störung des SSV bei fehlenden sozialen Bindungen diagnostiziert. Die genannten Diagnosen waren immer stets als Hauptdiagnose neben weiteren Syndromen bzw. Störungsbildern genannt, wie die unter Entwicklungsstörungen zusammengefassten Lese-Recht-Schreibstörungen, Rechenstörungen, Artikulationsstörungen, Hörverarbeitungsschwächen und weitergehenden psychischen Problemen infolge frühkindlicher belastender Lebensereignisse wie sexueller Missbrauch, Misshandlung, negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen, emotionale Vernachlässigung, Verschwinden eines Elternteiles u.v.m. (siehe Abb.9)

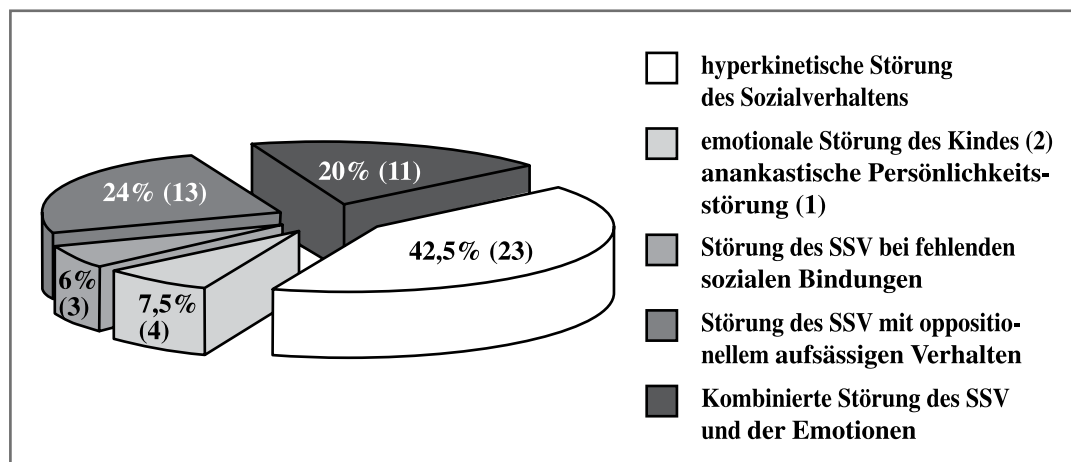


Abb. 9. Zur Häufigkeit der Diagnose „SSV mit ihren Unterformen“
(n = 54)

Frage der Beschulungssituation vor Aufnahme in die Einrichtung und der Beschulung an der heiminternen Sozialen Trainingsschule SMA

Anhand der Schulakten, sowie der Befundberichte der abgebenden Klinikschulen wurde deutlich, dass der größte Anteil der Jungen (42,5 %) für die eine Indikation zur Beschulung an der SMA vorlag, vor Einweisung in die Kinder- und Jugendpsy-

chiarie an einer öffentlichen Grund- und/oder Hauptschule gemeldet waren. Alle Jungen wiesen erhebliche Anpassungsstörungen im Sozialverhaltensbereich auf, teilweise waren schon Schulausschlüsse ausgesprochen oder es hatte sich eine unklare Beschulungsperspektive ergeben. Bei diesen Jungen handelte es sich vor allem um Schüler aus den Bundesländern Hessen und Rheinland-Pfalz, die im Vergleich zu Baden- Württemberg nicht über die Anzahl an Schulen für Erziehungshilfe verfügen, um bei schwierigem Schülerverhalten eine Umschulung auf eine entsprechende E-Schule vorzunehmen. So müssen diese Schüler zwangsläufig auf einer öffentlichen Grund- und/oder Hauptschule verbleiben oder werden ausgeschult, weil sich aufgrund der Sozialverhaltensprobleme keine weitere Beschulungsmöglichkeit ergab. Alle 54 Schüler wurden individuell und in Orientierung an ihrem Störungsbild an der jeweils einer Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelten Klinikschule für Kranke beschult und betreut.

Bei den Schülern, die vor Aufnahme in unserer Einrichtung schon an einer Schule für Erziehungshilfe (33,3 %) beschult wurden, handelte es sich um Jungen, die schon in stationärer Jugendhilfe, bzw. in teilstationärer Tagesgruppenbetreuung waren, jedoch die erzieherischen und therapeutischen Maßnahmen nicht ausreichten, um eine Schulperspektive über die Schule für Erziehungshilfe zu eröffnen. Von den 18 Schülern waren 11 nach dem Bildungsgang der Grund- und Hauptschule, 7 nach dem Bildungsgang der Förderschule unterrichtet worden. In aller Regel verweigerten die abgebenden Heime bzw. Einrichtungen eine Wiederaufnahme nach der kinder- und jugendpsychiatrischen Basisversorgung, so dass wir von den mit uns kooperierenden Kinder- und Jugendpsychiatrien angefragt wurden (Abb.10).

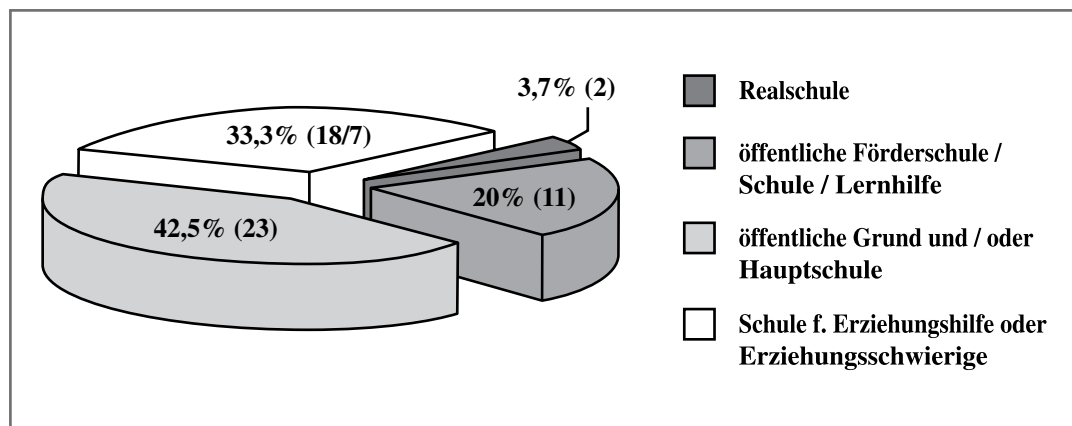


Abb. 10. Beschulungssituation vor Aufnahme in die SMA
(n = 54)

Familienkonstellationen/ Familiensysteme zum Zeitpunkt der Aufnahme

Gehen wir davon aus, dass ein erheblicher Teil der Störungen im Sozialverhaltensbereich durch abnorme psychosoziale Umstände innerhalb der Familien begründet liegen, so ist es interessant zu untersuchen, wie die bei uns untergebrachten Kinder in das Lebensumfeld „Familie“ eingebettet waren bzw. sind. Welche belastenden Veränderungen innerhalb der Familien begünstigen die Entstehung einer Störung des Sozialverhaltens, dieser Frage sollte auf dem Hintergrund einer Untersuchung von Möller-Nehring (1998), die er in den Jahren 1989-1994 zur Entwicklung der Störung des Sozialverhaltens in Familien durchführte nachgegangen werden. Seiner Untersuchung nach wurden als häufigste „abnorme psychosoziale Umstände“ folgende Items genannt:

1.0	Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung	bei	6%	der untersuchten Gruppe
2.0	Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen	bei	13%	der „ „ Gruppe
3.0	Feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung	bei	4%	der „ „ Gruppe
4.0	Psychische Störung eines Elternteiles (z.B. Alkohol)	bei	22%	der „ „ Gruppe
5.0	Unzureichende elterliche Aufsicht und Kontrolle	bei	16%	der „ „ Gruppe
6.0	Abweichende Elternsituation	bei	40%	der „ „ Gruppe
7.0	Verlust einer Liebes- oder engen Beziehung	bei	7%	der untersuchten Gruppe

Stellt man den eben genannten psychosozialen Belastungsfaktoren die eine Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen begünstigen nun die Ergebnisse der Untersuchung über die Familienkonstellation entgegen, kann man einen signifikanten Zusammenhang zwischen Schieflagen innerhalb der Familien (Trennungssituationen, Alleinerziehendensituationen, Scheidung, Patchworkfamiliy, etc.) und den abnormen psychosozialen Umständen unterstellen. So lebten 30 Kinder (55,5 %), die die Soziale Trainingsschule besuchten, vor Inanspruchnahme einer Hilfe zur Erziehung bzw. einer Eingliederungshilfe bei ihrer alleinerziehenden Mutter. 15 Kinder (27,7 %) lebten in sogenannten Patchworkfamilien. Lediglich 7 Kinder (13 %) hatten eine intakte Familie in der beide biologischen Elternteile zusammenlebten. Und 2 Kinder (3,7 %) lebten zuletzt bei ihren alleinerziehenden Vätern (Abb.11).

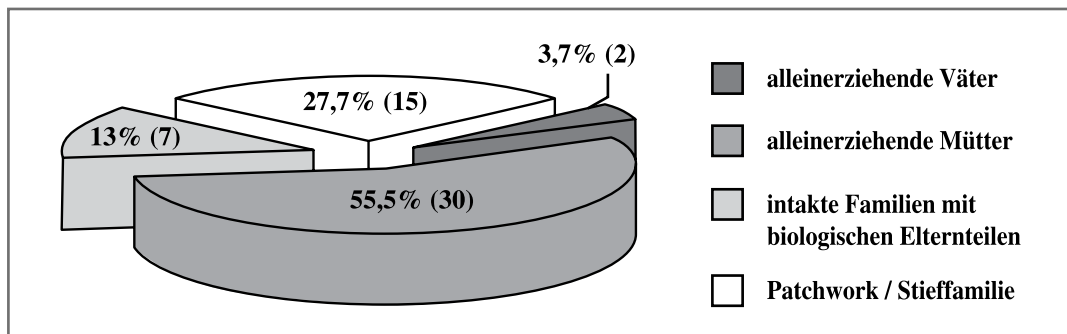


Abb. 11. Familienkonstellationen / Familiensysteme
(n = 54)

Altersdurchschnitt und durchschnittliche Verweildauer

Das Durchschnittsalter aller 54 Kinder und Jugendlichen betrug 11,3 Jahre. Das jüngste Kind war zum Zeitpunkt der Aufnahme 7,1 Jahre. Das älteste Kind war 14,9 Jahre alt zum Zeitpunkt seiner Aufnahme.

In der Altersgruppe der 7-9 jährigen (20 Kinder) betrug die durchschnittliche Verweildauer in der SMA 4,3 Monate (Monate, Woche). In der Altersgruppe der 10-14 jährigen (34 Kinder) betrug die durchschnittliche Verweildauer 6,2 Monate. In der Altersgruppe der 10-14 jährigen waren die Sozialverhaltensstörungen ausgeprägter und hatten sich teilweise im Verhaltensreportaire der Jungen manifestiert. Die Jungen dieser Altersgruppe war deutlich störanfälliger, das Verhalten deutlich oppositioneller und affektlabiler als in der Gruppe der Jüngeren (Abb. 12).

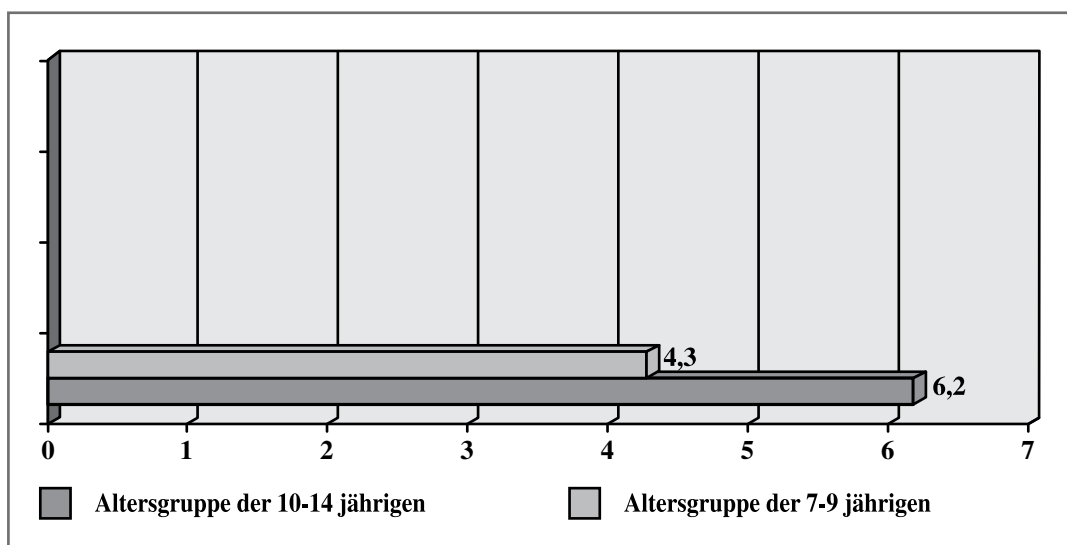


Abb. 12. Altersdurchschnitt u. durchschnittliche Verweildauer

Die wesentlichsten Problemdefinitionen der Schüler, die eine Intervention seitens des Heilpädagogen und der Lehrer nötig machten

Befragt nach den am häufigsten auftretenden Problemen auf die interveniert werden musste nannten die Kollegen nachfolgend (nach Gewichtung):

1. Beschimpfungen sowohl eines Mitschülers wie auch eines Erwachsenen
2. Schlagen und Treten
3. Verweigern
4. Stören des Unterrichts durch Schreien, aufstehen und herumlaufen
5. Körperliche Übergriffe mit zu befürchtenden Verletzungsfolgen
6. Zerstören von Gegenständen
7. Drohen, weg zu laufen oder sich etwas anzutun
8. Teilnahmslosigkeit am Unterricht

Als Interventionsformen wurden am häufigsten genannt:

1. Nicht aggressives Stoppen und behindern des Täters (Konfrontation des Täters bei deutlichster Missbilligung des Verhaltens, Festhalten wenn erforderlich, schließt im schlimmsten Fall die Isolierung im Time-out-Raum mit ein)
2. Zuwendung zum Opfer (rausziehen aus dem Konflikt, trösten, beruhigen)
3. Nachbesprechen ernsthafter Vorfälle, insbesondere bei Bedrohung, Schlagen, Zerstören, Beschimpfung und Schreien; (Befragung von Täter, Opfer, Zeugen, Erfragen von Lösungsideen wie der Konflikt jetzt gelöst werden könnte)
4. Erklärung der 6 Grundregeln und Normen (soziale Erziehung für alle, warum sind Regeln für das Zusammenleben so wichtig, Anleitung zum Einfühlen in die Opfer, Zuhören, ausreden lassen etc..)
5. Bei noch bestehendem Klärungsbedarf (Einzelgespräche mit Täter, Opfer, beiden zusammen, Wiedergutmachungsvereinbarungen, Entschuldigung etc..)

Zur Frage der weiteren Beschulung nach der Zeit in der SMA

Nach ihrer Zeit in der Sozialen Trainingsschule konnten 9 Schüler (16,6 %) wieder eine öffentliche Förderschule besuchen, wovon 6 Schüler (11,1 %) zur weiteren Integrationsabsicherung eine heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU benötigten, die auch vom jeweils zuständigen Kostenträger unter Hinweis auf eine vorliegende seelische Behinderung gemäß § 35a SGB VIII i.V. mit § 40 Abs. 1,3 BSHG zunächst für die Dauer von 1 Jahr genehmigt wurde. Zwei Förderschüler die bisher eine öffentliche Förderschule besucht hatten, wurden nach ihrer Zeit in der SMA auf eine Schule für Erziehungshilfe mit dem Bildungsgang der Förderschule umgeschult.

Von den 23 Schülern die vor Aufnahme an einer öffentlichen Grund- und Hauptschule beschult worden waren, konnten nach der SMA-Phase immerhin wieder 18 Schüler (33,3 %) an eine öffentliche Grund- und Hauptschule (Regelschule) ohne eine weitergehende schulbegleitende Unterstützung vermittelt werden. Es fand eine Verschiebung zugunsten der Schule für Erziehungshilfe statt. So musste bei 6 Schülern ein Schulüberprüfungsverfahren zum Besuch einer Schule für Erziehungshilfe eingeleitet werden. Nach ihrer Zeit in der SMA konnten 24 Schüler die Schule für Erziehungshilfe besuchen. Für 20 Schüler (40,7 %) davon für 9 Schüler mit dem Bildungsgang der Förderschule war eine weiterführende heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU indiziert, um den begonnenen Schulintegrationsprozess abzusichern. 4 Schüler (7,4 %) konnten ohne eine weiterführende Unterstützung die Schule für Erziehungshilfe besuchen. Von den zwei Realschülern wurde ein Schüler auf die Schule für Erziehungshilfe mit dem Bildungsgang Hauptschule umgeschult, einer konnte die Realschule am Ort besuchen. Bei 2 Schülern (3,6 %) musste die Heimunterbringung und damit verbunden die Beschulung an der Sozialen Trainingsschule SMA vorzeitig beendet werden (Abb. 13).

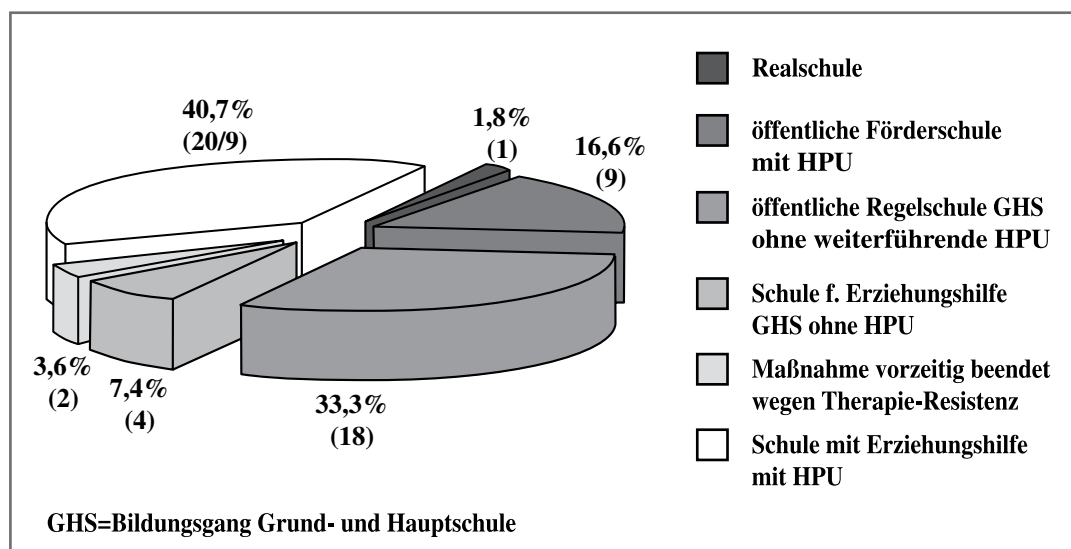


Abb. 13. Zur weiteren Beschulung nach der Zeit in der SMA
(n = 54)

8.0 Zusammenfassung und Ausblick

Das heilpädagogische Angebot der Sozialen Trainingsschule „Förderbereich Schulmotivationsaktivierung SMA“ hat sich während der vergangenen 5 Jahre als fester Bestandteil heilpädagogisch orientierter Heimerziehung in unserer Einrichtung etablieren können. Durch diese Einrichtung konnte für männliche Kinder und Jugendliche ein alternatives Schulangebot angeboten werden, in dem grundlegend neue Beziehungserfahrungen zum Lehrer und Heilpädagogen als „Erwachsene“ möglich gemacht werden, und dem Kind die Aggression und Störung im Sozialverhalten als >> eine der Selbsterhaltung dienende Form und eine an Versagung und Traumatisierung mit Affekt gebundene Aggression << zugestanden wird. Dies bedeutet nicht, dass ausagierende und destruktive Handlungen akzeptiert werden, nein vielmehr erleben die Kinder in der Person des Heilpädagogen oder des Lehrers „haltgebende Menschen“ die nicht zurückweichen, sondern begrenzen, festhalten, ansprechen, sensibilisieren und um eine gemeinsame Klärung bemüht sind. Gehen wir davon aus, dass viele unter dem Syndrom der Störung des Sozialverhaltens zusammengefassten Symptome wie Wut, aggressives Agieren, Trauer, Trotz, Verweigerung Winnicott (1984) zufolge aus „einer Kette von schweren Frustrationen nicht nur in der Familie, sondern vor allem auch in einer verfehlten Schul- und Bildungspolitik begründet liegen und durch eine nicht genügend gute Welt, die die Existenzberechtigung solcher Kinder bedrohte gekennzeichnet war“ darf es nicht verwundern, dass diese Kinder entsprechende „überlebensmilieubedingte und angstmotivierte Störungen im Sozial- und emotionalen Bereich entwickeln. Heilpädagogik zeichnet sich dadurch aus, dass sie Entstehungszusammenhänge störenden Verhaltens erkennt, ihnen nachspürt und dadurch zu einem klaren heilpädagogischen Profil und Handlungsauftrag für das betroffene Kind gelangt. In der Haltung heilpädagogisch- wertgeleiteter Menschen kann das Kind neue wichtige Beziehungs- und korrigierende Bindungserfahrungen nachholen und seine beschädigte Identität nach und nach korrigieren und zu einem gesunden Selbstbild kommen. Durch die Stelle des Heilpädagogen wurde dem Auftrag der Sozialen Trainingsschule ein klares Profil gegeben und es fand durch ihn eine ungeheure Entlastung auch der in der SMA tätigen Lehrkräfte statt, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Durch seine ständige Präsenz während des Schulunterrichts und in den durch ihn dargebotenen Fördereinheiten im Einzel- und Kleingruppenbezug fanden die Kinder jene „Zuverlässigkeit“ und die Erfahrung, dass sie nicht an ihrem Leistungsvermögen gemessen werden, sondern zunächst einmal „um ihrer Selbstwillen“ angenommen werden. Durch die regelmäßig angebotenen Therapieeinheiten und Förderelemente und der sozialen Trainingsgruppen im Rahmen des so-

zialen Lernens wurden durch den Heilpädagogen Austauschmöglichkeiten geschaffen, die eine Bearbeitung schwieriger Konflikte ermöglichte und daraus resultierend die Entwicklung und Überprüfung sozial angemessener Verhaltenstrategien förderte. Die Hilfestellung bei Bedarf, das Zuspriechen und ermutigen, das motivieren durch Verstärkerpläne und das unmittelbare Reagieren auf krisenhafte Verläufe erlebten die Kinder als stützend und orientierungstiftend. Gleichzeitig diente vor allem die Konfrontation auch der Erhöhung der ohnehin geringen Frustrationstoleranz, worunter ja nahezu alle in der SMA betreuten Kinder und Jugendlichen litten. Als Moderator zwischen den konfliktbeteiligten Parteien Kind<--->Lehrer kam dem Heilpädagogen einmal die Aufgabe zu, bei diesen immer wieder um Verständnis für die Situation des jungen Menschen zu werben, die Lehrer an der Stange zu halten, auch sie zu motivieren und zu stützen und stets für neue Sichtweisen „störenden Verhaltens“ offen zu bleiben. Obwohl es sich um keine qualitative Untersuchung handelt, lässt sich trotz allem eine objektive Aussage über die Effektivität dieser Form schulischer Wiedereingliederungs- und Integrationshilfe für sozialverhaltensgestörte männliche Kinder und Jugendliche treffen. Die durch uns gemachten positiven Veränderungen in den untersuchungsrelevanten Bereichen lassen auf ein effektives heilpädagogisches Angebot schließen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Hinblick auf das positive Ergebnis der Entwicklungsverläufe ein Indiz vorliegt, dass sich mit innovativen und heilpädagogischem Engagement immer wieder Lücken im System integrativer Hilfen und sozialer Absicherung effektiv und qualitativ schließen lassen. Die Aussage stellt eine bleibende Herausforderung insbesondere an jede Heimeinrichtung dar, stets neue Wege im Umgang mit neuen Situationen und Herausforderungen zu gehen und konsequent durchzuhalten, auch wenn erste Modellschritte schwierig sind. Gerade im Bereich dieser Personengruppe und ihrem unumstößlichen Anspruch auf eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und einer Chancengleichheit im schulischen wie beruflichen Bildungssystem, wird es vermehrt neue Umgangs- und Lösungsstrategien für die eingehenden Problematiken zu verwirklichen geben. Einen kleinen Schritt zur fortschreitenden Entwicklung dieser notwendigen Tendenzen gerade innerhalb der Heilpädagogik soll diese Arbeit geleistet haben.

9.0 Literatur

Allgemeine Leistungsbeschreibung Kinder- und Jugendheim Sperlingshof:
Heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU und weitergehende
schulisch/pädagogische Förderung; Remchingen 1999

Angor, S.: Schulpsychologischer Dienst, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit, Stuttgart/ Berlin/ Köln, 4. vollst. überarb. Aufl. 1997

Argyle, M.: Soziale Interaktion, Köln, 1972

Bandura, A.: Sozial- kognitive Lerntheorie, Stuttgart, 1979

Beck-Texte: Jugendrecht, Deutscher Taschenbuch-Verlag, München, 23. Aufl. 1999

Beck-Texte: Grundgesetz mit Verfassungsreform Gesetz 1994, Deutscher Taschenbuch-Verlag, München, 33. Aufl. 1996

Bowlby, J.: Mutterliebe und kindliche Entwicklung 1953; übersetzt ins Deutsche, Ernst-Reinhardt Verlag, München/ Basel, 3. Aufl. 1995

Bowlby, J.: Frühe Bindung und kindliche Entwicklung 1953; übersetzt ins Deutsche, Ernst- Reinhardt Verlag München/ Basel, 4. neugestaltete Aufl. 2001

Bowlby, J.: Das Glück und die Trauer 1979; übersetzt ins Deutsche, Verlag Klett-Cotta Stuttgart, 2. Aufl. 2001

Brisch, K.-H.: Bindungsstörungen - Von der Bindungstheorie zur Therapie, Verlag Klett-Cotta Stuttgart, 4. Aufl. 2001

Brisch, K.-H., Buchheim, A., Kächele, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 6/ 1999, S. 425-436

Böhm, W.: Wörterbuch der Pädagogik, Kröner Verlag, Stuttgart, 12. neuverf. Auflage 1982

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 3. Aufl., Verlag Hans Huber 1999

Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D., Petermann, F.: Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Verlag Hogrefe Göttingen/ Bern/ Toronto/ Seattle, 1. Aufl. 2000

Fachlexikon der sozialen Arbeit, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Eigenverlag, 4. Auflage 1997

Fegert, J. M.: Was ist seelische Behinderung?, Anspruchsgrundlage und kooperative Umsetzung von Hilfen nach § 35a KJHG, Votum Verlag Münster, 3. Aufl. 1999

Florin, I., Rosenstiel, L.v.: Leistungsstörung und Prüfungsangst - Ursachen und Behandlung, Kösel-Verlag, München 1976

Fremmer-Bombik, E.: Allgemeine Beschreibung innerer Arbeitsmodelle von Bindung, „In:“ Spangler, G., Zimmermann, P.: Die Bindungstheorie - Grundlagen, Forschung und Anwendung , Verlag Klett-Cotta Stuttgart, 3. Aufl. 1999, S. 109-119

Havers, N.: Erziehungsschwierigkeiten in der Schule, Beltz- Verlag, Weinheim/ Basel, 2. Aufl. 1981

Heese, G., Jussen, H., Solarova, S.: Behinderung im erziehungswissenschaftlichen Sinn, Zeitschrift für Heilpädagogik, 27, 1976, S. 424-427

Hillmann, K.-H.: Wörterbuch der Soziologie, Kröner Verlag Stuttgart, 4. überarb. und ergänzte Aufl. 1994

Kultusministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Amtsblatt, Bildungsplan für die Schule für Erziehungshilfe, Stuttgart/ Villingen-Schwenningen, 1996, S. 9 - 12

Landeswohlfahrtsverband für Württemberg- Hohenzollern: Materialien zur Schulsozialarbeit I: Aufgaben, Konzepte und Rahmenbedingungen, Stuttgart, 1998

Landeswohlfahrtsverband für Baden: SGB IX, Das neunte Sozialgesetzbuch mit Verordnungen zum Schwerbehindertenrecht - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Karlsruhe, 2001

Lempp, R.: Die seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen als Aufgabe der Jugendhilfe, Boorberg Verlag Stuttgart, 2. Aufl. 1994

Lennhoff, F.G.: Problemkinder - Aus der Arbeit einer Therapie-Heimschule mit emotional gestörten Kindern und Jugendlichen, Ernst-Reinhardt Verlag München/ Basel, 1967

Lukas, H.: Aktenanalyse, „In:“ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit, Stuttgart/ Berlin/ Köln, 4. vollst. überarb. Aufl. 1997

Mayring, Ph.: Einführung in die qualitative Sozialforschung; Eine Anleitung zu qualitativem Denken, Juventa Weinheim, 3. überarb. Aufl., 1996, S. 33

Mehringer, A.: Eine kleine Heilpädagogik - Vom Umgang mit schwierigen Kindern, Ernst-Reinhardt Verlag München/ Basel, 10. Aufl. 1998

Moor, P.: Heilpädagogik - Ein pädagogisches Lehrbuch, Studienausgabe HPS-Reihe 7, Verlag Hans Huber, Bern, 2. Aufl. 1999

Mueller, K.-H.: Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche - Seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte junge Menschen, Eine Herausforderung an eine moderne Heimerziehung, R.G. Fischer Verlag Frankfurt/Main, 2. Aufl. 1999

Müller, H.W., Müller, S.: Akten/ Aktenanalysen, „In:“ Eyferth, H./ Otto, H.-U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Studienausgabe, Neuwied/ Darmstadt 1987, S. 34 ff

Möller-Nehring, E., Moach, A., Castell, R., Weigel, A., Meyer, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation; Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1/ 1998, S. 36-47

Orlik, P.: Soziale Intelligenz, „In:“ Klauer, K.J. (Hrsg.): Handbuch der pädagogischen Diagnostik, Düsseldorf 1978, S. 345

Petermann, U.: Kinder und Jugendliche besser verstehen, Ein Ratgeber bei seelischen Problemen, Kösel-Verlag, München 1995

Petermann, F., Döpfner, M., Schmidt, M.H.: Aggressiv-dissoziale Störungen, Verlag Hogrefe Göttingen/ Bern/ Toronto/ Seattle, 1. Aufl. 2001

Ratzke, K., Sanders, M., Diepold, B., Krannich, S., Cierpka, M.: Aggression und Gewalt bei Kindern , Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 3/1997, S. 153-168

Remschmidt, H., Schmidt, M.H. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO, Verlag Hans Huber, Bern, 3. revidierte Aufl. 1996

Specht, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 9-10/1990, S. 347-353

Speck, O.: System Heilpädagogik, Eine ökologisch reflexive Grundlegung, Ernst Reinhardt Verlag, München/ Basel, 4. Aufl. 1998

Städler, Th.: Lexikon der Psychologie, Kröner Verlag, Stuttgart, 1. Aufl. 1998

Strobel, H.: Lern- und Leistungsstörungen, Genese, Therapie und Prophylaxe, Boorberg Stuttgart, 1975, S. 26

Tiedemann, J.: Sozial- emotionales Schülerverhalten, Verhaltensauffälligkeiten in der Schule, München, 1980, S. 69

Wienand, M. (Hrsg.): Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Kinder- und Jugendhilfegesetz: Sozialgesetzbuch- Achtes Buch, 4. Aufl. 1997

Winnicott, D.W.: Die antisoziale Tendenz (1955), „In:“ Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse, Kindler-Verlag München, 1976

Winnicott, D.W.: Delinquenz als Zeichen einer Hoffnung (1967), Eine Einführung in das Werk von D.W. Winnicott, Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 1983

Wöhler, K.-H.: Schule als soziale Organisation für Erziehung, „In:“ Hermann L. Gukenbiehl (Hrsg.), Felder der Sozialisation, Westermann-Verlag, Braunschweig 1979, S. 219

Ziegenhain, U., Müller, B., Rauh, H.: Frühe Bindungserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kleinkindern in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation, Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 3-4/1996, S. 95-102

10.0 Glossar

Anmerkung:

Die nachfolgende Erläuterung bestimmter Fachbegriffe wurde immer in Orientierung am Thema dieser Diplomarbeit getroffen, so dass ein inhaltlicher Bezug und damit verbunden ein Verstehen leichter fällt. Hierzu wurden sowohl soziologische, psychologische, sozial-psychiatrische, medizinische und pädagogische Wörterbücher herangezogen. Ein Bezug zum Arbeitsfeld mit sozialverhaltensgestörten, psychisch auffälligen jungen Menschen wurde hierbei immer wieder von mir selbst vorgenommen.

<i>Affektive Störung</i>	Das Hauptsymptom besteht in stets wiederkehrender Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitenden Angstzuständen.
<i>Aggression</i>	feindseliges Angriffsverhalten, mit dem Ziel, einem anderen Individuum, einer Sache oder sich selbst (Selbsthass etc.) einen Schaden zuzufügen.
<i>ambivalent</i>	hin und her gerissen sein zwischen unterschiedlichen Gefühlen und Einstellungen
<i>Ambivalenz</i>	Bezeichnung für Doppelwertigkeit; auch im Sinne von Hassliebe
<i>Anamnese</i>	Vorgeschichte des erkrankten Menschen und seiner Krankheit
<i>Angst</i>	ein durch negative Gefühle gekennzeichneter Zustand, der oft mit körperlichen Symptomen (Schweißausbruch, erhöhte Pulsfrequenz etc.) und Vermeidungsverhalten (Abwehr, Flucht, Verstecken) einhergeht.
<i>antisoziale Tendenz</i>	Zunahme an abweichenden Verhaltensweisen, die keine adäquate Motivation erkennen lassen und deren soziale Devianz nicht durch eine Psychose, Neurose oder geistige Behinderung bedingt ist.
<i>Antisozial</i>	Bezeichnung für abnorm aggressives und verantwortungsloses Verhalten; hat den Begriff der Psychopathie abgelöst, wenngleich die neuere Literatur diesen Begriff

	„psychopathic disorder“ wieder aufgreift, auf dem Hintergrund schwerster durch Persönlichkeitsstörungen bedingter Schwerverbrechen wie Sexual- und Serienmorde;
<i>autistische Soziopathie</i>	durch Gefühlsarmut und emotionaler Affektverflachung bedingte soziale Fehlanpassung, die nur begrenzt durch Erziehung (Lob, Bestrafung) und Therapie korrigiert und in normale Verhaltensweisen überführt werden kann.
<i>Asperger-Syndrom</i>	mildere Verlaufsform des Autismus; nach wissenschaftlicher Theorien- und Erkenntnisbildung wird diese Form der Störung durch seit der frühen Kindheit bestehende Entwicklungsstörungen infolge extremer schizoider Gestörtheiten der sozialen und emotionalen Interaktion bedingt.
<i>angstmotiviertes Verhalten</i>	ein durch einen Angst- oder Bedrohungszustand ausgelöstes Schutzverhalten i.a.R. durch aggressives Abwehren und abwerten (schlagen, drohen, schreien, weinen etc.) bedrohlicher Inhalte.
<i>Autonomie</i>	„(gr.)“, „Eigengesetzlichkeit“, oder „Selbstgesetzgebung“; Beschreibt den Drang des Kindes, sich mehr und mehr von den alten Fixierung und Wertestands der Eltern (Erwachsenenwelt) zu lösen, vor allem dann, wenn die Welt der Erwachsenen überwiegend böswillig verfolgend, haltlos, missbräuchlich etc. erlebt wurde.
<i>Basis (sichere)</i>	Sozial- emotionale Ebene, bzw. Lebensumwelt, die es einem Kind ermöglicht, sofern diese Basis als sicher erlebt wird, sein Soziales Umfeld zu erforschen, und ein gesundes Neugierverhalten zu entwickeln. Dies führt beim Kind zu einer Wertung der Basis in „sicher“ oder in „unsicher.“ Aus bindungstheoretischer Sicht gilt die Mutter (als primäre Bindungsperson) als die sozial- emotionale Basis.
<i>Beeinträchtigung</i>	gilt mittlerweile als der neutralere Begriff für „Behinderung“, da nicht alle Beeinträchtigungen zwangsläufig Behinderungen mit den dadurch ausgelösten sozialen Benachteiligungen zur Folge haben. Bestimmte Beeinträchtigungen im Bereich des Denkens, können Einschränkungen in der beruflichen Wahl zur Folge haben, die den Menschen „behindern“ mögen, in der Ausübung seines Berufswunsches.

<i>Betreuungskonstanz</i>	gleichbleibende, nicht an Regelmäßigkeit und Intensität verlierende Betreuung.
<i>Biogenese</i>	bezieht pränatale Entwicklungsfaktoren, sowie biologische Umgebungsfaktoren wie die frühkindlichen, zwischenmenschlichen Erfahrungen und individuellen Lernbedingungen in ihre Überlegungen bei der Entstehung einer oder mehrerer Behinderungsarten mitein.
<i>Defizit</i>	Fehlbetrag, unausgeglichen; weist auf eine Verkümmierung bzw. auf fehlende Voraussetzungen hin, eine Aufgabe bewältigen zu können.
<i>Delinquenz</i>	Begriff für Straffälligkeit, kriminell in Erscheinung getreten; Kriminalität
<i>Demütigung</i>	ein durch pures „bloßstellen“, „Lächerlich machen“ und psychischer Erniedrigung ausgelöster Gefühlszustand der tiefgreifende Verletzungen und Kränkungen der Seele zur Folge hat.
<i>Depression</i>	psychiatrische Diagnose für Verstimmung, traurige Verstimmung (Hauptsymptome: Antriebsarmut, Interessenlosigkeit, Reizbarkeit)
<i>Deprivation</i>	seelischer Mangelzustand und emotionales Ausgehungert- sein Mit der Folge sozialer Isolation (fehlende stabile Beziehungen) und erheblich beeinträchtigter Beziehungsanfälligkeit und -unfähigkeit.
<i>Desintegration</i>	„(lat.)“ „Auflösung“ oder „Auseinanderfallen“; in Hinblick auf die Persönlichkeit eines Kindes „Zerfall der für die kindliche Entwicklung so wichtigen Sozialisierungsinstanzen wie Familie, Beziehungen, die zu abweichenden Verhaltensweisen in sozialen Beziehungsgeflechten führt“. Aus psychopathologischer Sicht umschreibt Desintegration den Grad geistiger- seelischer Erkrankung als Verfallsform der Persönlichkeit.
<i>destruktiv</i>	auf Zerstörung, Verletzung ausgerichtetes Verhalten, mit dem Ziel, in der Ohnmacht des Gegenüber die eigene Macht erleben zu können.
<i>Devianz</i>	abweichendes Verhalten, welches gegen Gesetze und Verordnungen verstößt und die Justiz auf den Plan ruft

<i>Diagnose</i>	Krankheitsbezeichnung (ICD-10, WHO Klassifikation), Ergebnis einer Untersuchung
<i>Distanz (soziale)</i>	willkürlich, einseitig oder wechselseitig gewählter Abstand zwischen Menschen, oftmals einhergehend mit freiwilliger oder unfreiwilliger Verweigerung von Beziehungen z.B. --> Lehrer-Schüler-Verhältnis;
<i>Diktion</i>	auferlegte Vorgaben, die zu erfüllen sind, ohne dem anderen die Möglichkeit der Mitbestimmung einzuräumen
<i>Disharmonie</i>	beschreibt einen angespannten, teilweise mit feindseligen Impulsen einhergehenden Beziehungszustand (elterliche Disharmonie)
<i>Dissozialität</i>	Form der Sozialverhaltensstörung (zeichnet sich aus durch Schule schwänzen, Lügen, Streunen, Diebstähle u.a.); auch als Diskrepanz zwischen Verhalten und geltenden sozialen Normen zu verstehen.
<i>Dokumentation</i>	Verlauf und Ergebnisse einer Maßnahme (Behandlung) anhand bestimmter Verfahren festhalten und aufzeichnen (Raster, Bogen etc.)
<i>Dynamik</i>	Bewegung und Veränderung aufgrund äußerer und innerer Einflüsse
<i>emotional</i>	individuelle Eigenart des Gefühlslebens und Affektregulierung
<i>empathisch</i>	einfühlsam mit seinem Gegenüber umgehen können
<i>Enkopresis</i>	Einkoten
<i>Enuresis</i>	unwillkürliches, nicht steuerbares Harnlassen
<i>eruptiv</i>	plötzlicher, im Vorfeld nicht erkennbarer Ausbruch von Wut; explosionsartig
<i>Etikettierung</i>	Der Mensch wird aufgrund bestimmter Verhaltensmerkmale z.B. der Täter als Abweichler etikettiert. Devianz ist demzufolge keine dem Täter innewohnende Qualität, sondern erfolgt durch die Anwendung von gesetzlichen Normen, auf den Delinquenten der so etikettiert wird. Machtaspekte und soziale Ungleichheiten (Schule, Heim, Gefängnis etc.) spielen hierbei eine wesentliche Rolle.

<i>Exploration</i>	Erkunden und erforschen der sozialen Umwelt. Das Erheben von Daten und Ereignissen zu einem erhöhten Erkenntnisgewinn.
<i>extrinsische Motivation</i>	eine durch andere (i.a. Regel Erwachsene) an den jungen Menschen herangetragene Motivation (Verhaltens expectation) durch das Androhen einer Strafe oder Inaussichtstellen von Belohnung.
<i>Feedback</i>	darunter wird jede Art der Rückmeldung, ob stabilisierende oder verändernde Wirkung bezweckend, verstanden, die darauf hinweist, dass der andere ein Verhalten oder eine Äußerung verstanden hat und darauf reagiert.
<i>Flexibilität</i>	„(lat.)“ „Biegsamkeit“, meint die Fähigkeit, sich auf wechselnde Situationen beweglich einzustellen, neue Verhaltensweisen und Lösungsmöglichkeiten anzuwenden und verschiedenen Anforderungen begegnen zu können.
<i>Frustration</i>	„(lat.)“ „Nichterfüllung“, meint eine Erwartungsenttäuschung oder erzwungenen Verzicht auf Trieb- und/oder Wunscherfüllung.
<i>Frustrationstoleranz</i>	Fähigkeit eines Individuums, die aus Frustrationen entstandene psychische Spannung über einen längeren Zeitraum hin auszuhalten und auf eine sofortige Befriedigung eines Trieb- oder Bedürfniswunsches zu verzichten.
<i>Gesellschaft</i>	Gesamtheit von Menschen, die in einem gemeinsamen Gebiet zusammenleben, einer gemeinsamen Kultur angehören und zur Befriedigung ihrer sozialen Grundbedürfnisse in Gruppen zusammenwirken.
<i>Genese</i>	Entstehung und Entwicklung von Krankheiten
<i>Harmonie</i>	ausgeglichene, auf gegenseitiger Wertschätzung basierende Beziehung.
<i>Heilpädagogik</i>	Pädagogik unter erschwerten Bedingungen; bezieht sich auf die Behebung von Erziehungshindernissen in der sozialen Umwelt und auf die unterschiedlichen Behinderungsformen des Menschen. Heilpädagogik geht von einer ganzheitlichen und humanistischen Sichtweise des Menschen und seiner Behinderung aus.

<i>Heimerziehung</i>	bedeutet die Unterbringung von i.a. Regel Minderjährigen zum Zweck der Versorgung, Erziehung und Behandlung in einem Heim als Ergänzung für fehlende oder unzureichende Familienerziehung. Heimerziehung ist ein Leistungstatbestand nach §34 SGB VIII und wird als Hilfe zur Erziehung für Eltern als Anspruchsgrundlage sichergestellt.
<i>Humanismus</i>	eine von ethischen Grundsätzen geprägte, nach Menschlichkeit strebende Einstellung einem Individuum gegenüber.
<i>Hyperkinese/ Hyperaktivität</i>	überstarker, nicht mehr willentlich steuerbarer Bewegungsdrang vor allem bei Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahren.
<i>Hyperkinetisches Syndrom</i>	Krankheitsbegriff für motorische Unruhe, Impulsivität, eine gesteigerte Erregbarkeit und verminderte Konzentrationsfähigkeit.
<i>Identität</i>	Einheit einer unverwechselbaren Lebensgeschichte, die der Mensch annimmt, und sich als Individuum zu verschiedenen Bezugsgruppen als zugehörig fühlt;--> sind beide erfüllt spricht man von ICH-Identität.
<i>Indexpatient</i>	in der Familientherapie das Mitglied, das durch Krankheitserscheinungen auffällig und Patient wird.
<i>Individuum</i>	„(lat.)“ „das Ungeteilte“, spricht die Einmaligkeit eines jeden Menschen an; Selbständigkeit und selbstbewusster Verkehr mit Seinesgleichen in einer freiheitlich verfassten Gesellschaft sollen für seine Selbsterhaltung und - entfaltung sorgen, für die er umgekehrt aber genauso einzutreten hat.
<i>Interaktion</i>	wechselseitig, sich beeinflussender Prozess von Handlungen, die einen Prozess aufrechterhalten mit der Folge von Veränderungen.
<i>Inkongruenz</i>	Widersprüchlichkeit, bzw. fehlende Deckung zwischen Sprache und Gefühl, zwischen Zugesagtem und Getanem.
<i>intrinsische Motivation</i>	eine im Menschen selbst entstandene, vorherrschende Motivation/ Interesse, an einer Sache etwas zu verändern.

<i>Intervention</i>	Methoden- und zielgerichtetes Eingreifen zur Regulierung ausufernder Situationen, bzw. Wiederherstellung allgemeingültiger Rahmenbedingungen. Es geht um das „Einmischen“ und Expertenhandeln mit Erfolgsaussicht im Rahmen eines Über- Unterordnungsverhältnisses (Schüler<----> Lehrer).
<i>Interdependenz</i>	im sozial-/heilpädagogischen Sinne bezeichnet den Grundtatbestand, dass Menschen in ihrem sozialen Zusammenleben in Familie, Gruppe, Schulklasse etc., aufeinander angewiesen sind und darauf in ihrem Handeln eingestellt sein müssen.
<i>intuitiv</i>	dem eigenen Gefühl folgend
<i>Loyalität</i>	einem Menschen, einer Sache in eindeutiger und unmißverständlicher Weise beistehen; sich eindeutig bekennen, von der Wahrhaftigkeit des anderen überzeugt sein.
<i>Katalog (Symptom)</i>	Ansammlung von Symptomen und Auffälligkeiten, die auf ein bestimmtes Krankheitssyndrom hindeuten.
<i>Kategorisierung</i>	Einteilung oder Zuordnung unterschiedlicher Symptome in oder zu bestimmten Krankheitsbilder.
<i>Klient/Klientin</i>	Hilfe- und/oder Ratsuchender/ auf Hilfe angewiesener Mensch (bedeutsam das dadurch entstehende Abhängigkeitsverhältnis zwischen Hilfegewährer <----> Hilfeempfänger) In einer Einrichtung/ Schule; Pädagoge<----> Edukand Therapeut<----> Klient Arzt<----> Patient
<i>kognitiv</i>	beschreibt alle Prozesse, durch die ein Individuum Kenntnis von Gegenständen erhält bzw. sich seiner Umwelt (Wahrnehmung, Erkennen, Urteilen, Gedächtnis, Lernen, Denken, z.T. Sprache) bewusst wird.
<i>Komplementarität</i>	Ergänzung oder Ausgleich, mit dem Ziel der Ganzheit (inter-disziplinäre Sichtweise von Störungsbildern, um ein ganzheitliches Bild zu bekommen).
<i>Konflikt</i>	„(lat.)“ „Widerstreit“; Auseinandersetzung zwischen Gruppen, Generationen und Personen: Konflikte können zu Angst, Aggressionen und zu Neurosen führen

<i>Konstrukt (Betreuung)</i>	Ein auf die Gesamtpersönlichkeit des Menschen mit seinen Förder- und Erziehungsbedürfnissen gerichteter, aushaltender und tragender Rahmen.
<i>Kontext</i>	wechselseitig sich beeinflussender Zusammenhang zwischen mehreren sozialen Notwendigkeiten und Angeboten.
<i>Medikation</i>	Verabreichung einer festgeschriebenen Dosis eines Medikamentes.
<i>Methode</i>	zielgerichtete Vorgehensweise zur Erreichung bestimmter Absichten und Ziele.
<i>narzistisch</i>	übersteigert selbstbezogen, Selbstverliebtheit
<i>Neurose</i>	seelisch bedingte psychische Gesundheitsstörung, deren Symptome direkte oder indirekte Folgen eines innerseelischen Konfliktes sind. Die Symptome kommen kommen u.a. mit Hilfe der Abwehrmechanismen zustande und stellen Kompromisslösungen zwischen verdrängten Impulsen und Bedürfnissen einerseits und den abwehrenden entgegengesetzten Tendenzen andererseits dar.
<i>Norm</i>	„(lat.)“ „Richtschnur“ für ein erwartetes Verhalten der jeweiligen sozialen Umwelt bzw. von Interaktionspartnern (Schule, Eltern, Betrieb, Heim etc.) an den Inhaber einer sozialen Position oder Rolle (Schüler).
<i>Pädagogik</i>	Begriff für erzieherisches Handeln mit den darin enthaltenen Wertvorstellungen, Zielen, Techniken, handelnden Personen; Theorie der Erziehung.
<i>Peergroup</i>	Zusammenschluss von Gleichen, v.a. von gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen, der mehr und mehr an Bedeutung gewinnt, und eine Ablösung von den Wertvorstellungen des Elternhauses gestattet.
<i>Potentiale</i>	vermutete bzw. vorhandene, aber bisher nicht zum Vorschein getretene Schöpfungs- und Gestaltungskräfte eines Menschen.
<i>primär</i>	ursprünglich, anfänglich vorhandene.....
<i>Prognose</i>	Vorhersage über den weiteren Krankheitsverlauf/ Erziehungsverlauf.

<i>Protektive Elemente</i>	Schutz- und Verhinderungsmaßnahmen bei Personen, die sich durch Risikoverhaltensweisen in Gefahr bringen (z.B. Time-out-Raum, dichte Betreuung, soziale Nahkontrolle, Fixiermöglichkeiten).
<i>Progressive Elemente</i>	meint; Schutz des Betroffenen vor Übergriffen, unnötiger Ablehnung durch andere oder in Institutionen, Eltern, Gleichaltrige --> durch Supervision, Beratung, Entlastung zur Psychohygiene.
<i>Psychotherapie</i>	eine durch Ärzte, Psychologen erfolgende Behandlung krankhaften Verhaltens und Erlebens durch anerkannte Verfahren. Die krankmachenden Ergebnisse von Fehlerziehung und erlittenen Traumatas sollen korrigiert, Konflikte gelöst, Selbstverwirklichung und Erfolg in Familie, Gesellschaft und Beruf ermöglicht werden.
<i>Psychiatrie</i>	Fachgebiet der Medizin. Sie befasst sich mit der Erkennung und der nichtoperativen Behandlung (Therapie), der -->Rehabilitation, der --> Prävention und der Begutachtung psychischer Auffälligkeiten und Störungen.
<i>Psychomotorik</i>	das sich nach psychischen Gesetzen vollziehende Bewegungsleben, in dem sich ein bestimmter normaler oder krankhafter Zustand der Persönlichkeit ausdrückt.
<i>psychosozial</i>	eine auf die Psyche des Menschen und die damit verbundenen Sozialen Auswirkungen bezogener Zustand.
<i>reaktiv</i>	Ausdruck für eine entsprechende Verhaltensantwort eines Menschen auf bedrohliche Situationen, bzw. auf äußere Reize, die Gefühle und psychische Spannungen auslösen.
<i>Regression</i>	Zurückfallen auf frühere kindliche Entwicklungsstufen
<i>regressiv</i>	zurückschreitend, hinter eine schon genommene Entwicklung zurückfallen, sich zurückbilden.
<i>Regulierung</i>	ausgleichen oder klären bestimmter Ereignisse oder Zustände
<i>Rehabilitation</i>	„(lat.)“ „Wiedereinsetzung“ oder „Wiedereingliederung“; Beschreibt die Gesamtheit der Maßnahmen (psychotherapeutischer, medizinischer, Pädagogischer Art) zur sozialen Wiedereingliederung psychisch oder körperlich behinderter Personen.

<i>Ressourcen</i>	Kraftreserven, noch verfügbare Energie, Hilfsmittel
<i>Schulmotivations-aktivierung</i>	beschreibt ein umfassendes ganzheitliches Erziehungs- und Förderarrangement, mit dem Ziel, die Schullust und Motivation sowie Lernfreude bei Kindern zu wecken.
<i>sekundär</i>	nachfolgend (medizinisch; Begleit-, Nebenerscheinung)
<i>somatisch</i>	körperlich, auf den Körper bezogene Reaktionen
<i>Spiel</i>	eine spontane Aktivität, die ihren Zweck in sich trägt und nicht um eines fremden Zwecks willen erfolgt.
<i>Stigma</i>	Zeichen, Mal (mit etwas behaftet sein, welches schwer abzulegen ist)
<i>stigmatisieren</i>	jemandem eine negative Eigenschaft zuschreiben
<i>Störungsbild</i>	Beschreibung eines auffälligen, von der Norm abweichenden Verhaltens, welches als störend empfunden wird.
<i>Syndrom</i>	bestimmte Anzahl von Symptomen, die auf eine Krankheit hinweisen.
<i>Verhaltensstörung</i>	als Verhaltensstörung werden Symptome wie Schulangst, Einnässen, Schlafstörungen, Gefühlsarmut, Übererregbarkeit u.v.m. angesehen. Sie ist anzusehen als ein Komplex somatischer, rationaler, sozialer, psychischer und individueller Faktoren, der die persönliche Entwicklung des Kindes in der sozialen Umwelt erschwert oder behindert.

Gruppe Nr. ☐ Gruppenleitung: _____

BezugserzieherIn: _____

Anmeldung/Antrag für Therapie

Folgender Förder- und Therapiebedarf für das Kind/den jungen Menschen

Name: _____ geb.: _____

ist aus unserer Sicht indiziert.

- ☐ Kunsttherapie (Wörthle) ☐ Ergo-/Reittherapie (Link)
- ☐ Psychol. Behandlung (Willenbrock) ☐ Heilpäd. Förderung/Übungsbehdl. (Schmidt)
- ☐ Soz.-Therap. Behandlg. (Rüschhoff) ☐ Lernförderung: Bommel ☐
Püschel-Klotz ☐

Problemdefinition des Kindes/jungen Menschen aus Sicht der Heimgruppe für die
Begründung für die vorgeschlagene Therapie/Förderung



Rückmeldung der Fachdienstkonferenz:

In der gemeinsamen Fachdienstkonferenz am: _____

wurde der Antrag für das Kind/den jungen Menschen _____ auf

- ☐ Therapie/Förderung _____ besprochen.
- ☐ Ihrem Antrag wird entsprochen. Heimleitung/Erziehungsleitung und der entsprechende FD-Kollege setzen sich innerhalb der nächsten Tage mit Ihnen in Verbindung zwecks Terminvereinbarung zur Teamsitzung.
- ☐ Ihrem Antrag wird nicht entsprochen. Begründung erfolgt durch Heimleitung/Erziehungsleitung und entsprechenden FD-Kollegen in einer der nächsten Teamsitzungen.
- ☐ Warteliste (aufgrund mangelnder Platzkapazitäten)

Remchingen, den _____

Heim-/Erziehungsleitung

Fachdienstmitarbeiter

Formular/Fachdienst.xls

Kinder- und Jugendheim Sperlingshof Remchingen	Jahr Monat
---	------	----------------

Abrechnungsbogen für zusätzlich vereinbarte individuelle Leistungen

Ind. Einzelbetr. ☐ Kunsttherapie ☐ Ergotherapie falls keine Kassenlstg. ☐ Reittherapie ☐ LRS-Therapie ☐ Nachbetr. BJW ☐

Name des Kindes/Jugendlichen: geb.

im Rahmen der Hilfeplanung vom geb. § 36 KJHG

Zeitraum vom: bis:

Hilfeartgewährung nach § 27 KJHG i.V. mit § 34/35a / § 41 i.V. mit § 39 BSHG

Lt. Hilfeplanung vom wurde nachfolgend aufgeführte besondere Hilfeplanleistung in Form gesondert abrechenbarer Therapiestunden festgelegt.

Art der Hilfeleistung/Therapie

in Bezug auf die Problemdefinition des jungen Menschen:

Name des beauftragten Mitarbeiters./Therapeuten Titel Funktion

Die Abrechnung erfolgt immer kalendervierteljährlich

[illegible]

Bitte Berechnungsschlüssel (1-2-3er Kontakt) berücksichtigen!

Formular/Abrechnungsbogen Fachdienst.doc

Kinder- und Jugendheim Sperlingshof Remchingen	Jahr	1. Quartal <input type="checkbox"/>	2. Quartal <input type="checkbox"/>	3. Quartal <input type="checkbox"/>	4. Quartal <input type="checkbox"/>
..... Fachbereich					

Vereinbarte Therapieleistungen					
Nachweisbogen					
Sozialtherapie <input type="checkbox"/>	Kunsttherapie <input type="checkbox"/>	Psychotherapie <input type="checkbox"/>	Ergotherapie <input type="checkbox"/>	Schulförderung <input type="checkbox"/>	
Name des Kindes/Jugendlichen: geb.					
im Rahmen der Hilfeplanung vom gem. § 36 KJHG					
Zeitraum vom: bis:					

Hilfeartgewährung nach § 27 KJHG i.V. mit § 34/35a / § 41 i.V. mit § 39 BSHG

Lt. Hilfeplanung vom _____ wurde nachfolgend aufgeführte Therapieleistung in Form nachweisbarer Therapiestunden festgelegt.

Art der Hilfeleistung/Therapie

in Bezug auf die Problemdefinition des jungen Menschen:

Name des beauftragten Mitarbeiters./Therapeuten Titel Funktion

Die Dokumentation erfolgt kalendervierteljährlich

Menge/ Anzahl	Inhalt/Methode/Thema (stichwortartig)	Kontakt 1-2-3er Gruppe	Datum/Zeit	Zeichen des Therapeuten	Zeichen des Jungen Menschen
	Gesamtstunden				

Bitte 1-2-3er-Kontakte berücksichtigen!

Formular/Nachweisbogen f. Therapieleistung.doc

Kinder- und Jugendheim Sperlingshof Remchingen Jahr Monat
---	---------------	----------------

Abrechnungsbogen für Leistungen im Rahmen der S M A (Schulmotivationsaktivierung)	
Name des Kindes/Jugendlichen:	geb.
im Rahmen der Hilfeplanung vom	gem. § 36 KJHG
Zeitraum vom:	bis:

Hilfeartgewährung nach § 27 KJHG i.V. mit § 34/35a / § 41 i.V. mit § 39 BSHG

Lt. Hilfeplanung vom wurde nachfolgend aufgeführte besondere Hilfeplanleistung in Form gesondert abrechenbarer Therapiestunden festgelegt.

Art der Hilfeleistung/Therapie

in Bezug auf die Problemdefinition des jungen Menschen:

.....

.....

Name der beauftragten Lehrkräfte Die Abrechnung erfolgt monatlich	Titel	Funktion
--	-------	----------

Unterschrift des jungen Menschen Formular/Abrechnungsbogen Fachdienst.doc	Unterschrift Lehrkraft	Stempel der Schule
--	------------------------	--------------------

Die Dokumentation erfolgt kalendervierteljährlich

[illegible]

Bitte 1-2-3er-Kontakte berücksichtigen!

Formular/Nachweisbogen f. Therapieleistung.doc

Kinder- und Jugendheim Sperlingshof Remchingen Jahr Monat
---	---------------	----------------

Dokumentationsbogen für Leistungen im Rahmen der HPU (Heilpäd. Unterrichtsbegleitung)	
Name des Kindes/Jugendlichen:	geb.
im Rahmen der Hilfeplanung vom	gem. § 36 KJHG
Zeitraum vom:	bis:

Hilfeartgewährung nach § 27 KJHG i.V. mit § 34/35a / § 41 i.V. mit § 39 BSHG

Lt. Hilfeplanung vom wurde nachfolgend aufgeführte besondere Hilfeplanleistung in Form gesondert abrechenbarer Therapiestunden festgelegt.

Art der Hilfeleistung/Therapie

in Bezug auf die Problemdefinition des jungen Menschen:

.....

Name des beauftragten Therapeuten Die Abrechnung erfolgt monatlich	Titel	Funktion
---	-------	----------

.....

Unterschrift des jungen Menschen

.....

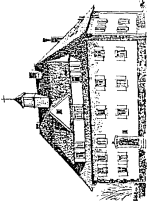
Unterschrift Theapeut

Kinder- und Jugendheim Sperlingshof Remchingen	Jahr Monat
Familienarbeit-/betreuung-/therapie		
Nach Absprache des Jugendamtes:		
arbeitet Frau Hadelich mit Frau/Herrn/Familie:		
Mutter/Vater/Eltern von:	geb.	
<input type="checkbox"/> im Rahmen der Nutzung der Familienwohnung		
<input type="checkbox"/> im Rahmen von Familienbesuchen vor Ort		
Beginn der Zusammenarbeit lt. Hilfeplanung vom:		
Ziel der Zusammenarbeit (bitte deutliche Zielformulierung) :		

Bitte bis spätestens 10 Tage
nach Hilfeplangespräch
zurück

An

Kinder- und Jugendheim
Sperlingshof
Heilpäd. Behandlungszentrum der
Evang.-Luth. Kinderfreundgesellschaft e.V.
75196 Remchingen



Kinder- und
Jugendheim
Sperlingshof

Heilpädagogisches
Behandlungszentrum
der Ev.-luth.
Kinderfreundgesellschaft e.V.

Datum

Vereinbarung

über die Bewilligung von Leistungen im Rahmen der Hilfe
zur Erziehung nach § 27 SGB VIII in Verbindung mit § 34
„Heimerziehung“ im Rahmen der Eingliederungshilfe
nach § 35a SGB VIII

zwischen Leistungserbringer (Stempel)

und Leistungsgewähr (Stempel)

für

Name

geb.

im Rahmen der Hilfeplankonferenz gemäß § 36 SGB VII am

unter Beteiligung folgender Personen

☐

Eltern

☐

Mutter

☐

Vater

☐

Vormund

☐

Lehrer

☐

Therapeut

☐

junger Mensch

Jugendamt

vertreten durch

☐

Einrichtung, vertreten durch

☐

Bezugserzieher

I.

Regelleistungen

(bitte die konkrete Leistung der Leistungsbeschreibung entnehmen)

1. Unterbringung in einer

☐

Regelwohngruppe

Nr.

☐

Intensivwohngruppe

Nr.

☐

Betreutes Wohnen

Pflegesatz pro Tag

€

Pflegesatz pro Tag

€

Pflegesatz Monatspauschale

€

121

(bitte die konkrete Leistung der Leistungsbeschreibung entnehmen)

1. Heilpädagogische Unterrichtsbegleitung HPU

als schulische Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in
Verbindung mit § 40, Abs 1-3 BSHG

€ _____
Pflegesatz pro Tag
(aufs ganze Jahr gerechnet)

2. Ergänzungsschule „Förderbereich
Schulmotivationsaktivierung SMA“

(Soziale Trainingsschule) als schulische Eingliederungs-
hilfe nach § 35a SGB VIII in Verbindung mit
§ 40, Abs 1-3 BSHG

€ _____
Pflegesatz pro Tag
(aufs ganze Jahr gerechnet)

3. Sozialpädagogische therapeutische Einzelbegleitung

zusätzlich zur Gruppenerziehung / -betreuung
max. 15 Stunden pro Woche

€ _____
Pflegesatz pro Tag
(wird entsprechend der anfallenden
Lohnkosten berechnet)

4. Weitere Leistungen

☐ Reittherapie (1x pro Woche 60 min)

☐ Kunsttherapie (1x pro Woche 60 min)

☐ Nutzung der heimeigenen Familienwohnung an
Wochenenden im Rahmen der Elternarbeit zur
Klärung der Beziehung / des Rollenverständnisses
zwischen Kind <---> Eltern

€ _____
Stundensatz

€ _____
Stundensatz

+ ☐ Begleitung u. Beratung der Familie im Rahmen
des Familienwohnens am Wochenende

€ _____
Nutzungspauschale
(pro Tag / Kopf)

€ _____
am Wochenende
pauschal

Remchingen, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Unterschrift Leistungsgewährer

Unterschrift Sorgeberechtigter

Unterschrift junger Mensch (ab 14 Jahre)

Anmerkung

Alle Leistungen aus
I. / II. / III. werden durch die zuständigen
Fachkräfte dokumentiert und zur Rechnungs-
stellung / Revision an das Jugendamt mit der
Heimkostenrechnung gesandt.

Es werden nur tatsächlich erbrachte Leistungen
berechnet. Der junge Mensch hat jede für ihn
erbrachte Leistung per Unterschrift zu quittieren.

Übrigens

Sie finden uns auch im Internet mit einer
ausführlichen Darstellung unserer Arbeit
und Angeboten unter

www.Sperlingshof.de
info@sperlingshof.de

Notizen

CENTAURUS AKTUELL

Blinkert, Baldo / Güsewell, Uta / Spiegel, Jürgen

Kommunale Jugendarbeit und Jugendforschung

Forschungen mit und über Jugendliche, Bericht über eine FIFAS-Studie über die Situation von Jugendlichen in Stauten im Auftrag von SOS-Kinderdorf e.V.

Schriftenreihe des Freiburger Instituts für angewandte Sozialwissenschaft e.V. (FIFAS), Bd. 8, 2003, 180 S., ISBN 3-8255-0408-5, € 19,90

Hanke, Ottmar

Gewaltverhalten in der Gleichaltrigengruppe von männlichen Kindern und Jugendlichen

Konzeptioneller Zugang – Pädagogische Folgerungen

Reihe Pädagogik, Bd. 15, 2. Auflage 2003, 254 S., ISBN 3-8255-0241-4, € 20,35

Hansel, Toni (Hg.)

Lehrerbildungsreform

Leitbilder einer alltagstauglichen Lehrerbildung

Schulpädagogik, Bd. 4, 2002, 290 S., ISBN 3-8255-0395-X, € 26,50

Hansel, Toni (Hg.)

Schulprofil und Schulqualität

Perspektiven der aktuellen Schulreformdebatte

Schulpädagogik, Bd. 3, 2001, 286 S., ISBN 3-8255-0313-5, € 25,46

Kern, Friedemann

Sonderpädagogische Förderung in der Regelschule

Reihe Pädagogik, Bd. 17, 2002, 120 S., Abb., ISBN 3-8255-0370-4, € 17,-

Kleber, Hubert

Reale Gewalt, Mediale Gewalt

Förderung der Konfliktlösungsfähigkeit von Schülern im Rahmen der moralischen Erziehung. Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Interventionsprogramms zur gewaltfreien Konfliktlösung

Pädagogik & Sozialwissenschaften, Bd. 3, 2003, 430 S., ISBN 3-8255-0412-3, € 27,90

CENTAURUS AKTUELL

Nüberlin, Gerda

**Selbstkonzepte Jugendlicher und
schulische Notenkonkurrenz**

Zur Entstehung von Selbstbildern Jugendlicher als
kreative Anpassungsreaktion auf schulische Anomien
Reihe Pädagogik, Bd. 16, 2002, 280 S.,
ISBN 3-8255-0364-X, € 25,25

Rapold, Monika

**Schweigende Lämmer und reißende Wölfe,
moralische Helden und coole Zyniker**

Zum gegenwärtigen, öffentlichen Diskurs über
„sexuellen Kindesmißbrauch“ in Deutschland
Pädagogik & Sozialwissenschaften, Bd. 1, 2002, 500 S.,
ISBN 3-8255-0347-X, € 29,80

Tossmann, Peter / Weber, Norbert (Hg.)

Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht

Suchtprävention in Erziehung und Unterricht, Bd. 2, 2001, 330 S.,
ISBN 3-8255-0008-X, € 25,50

Weipert, Thomas

Lebenswelt Gefängnis

Einblick in den Jugendstrafvollzug
mit Berichten junger Gefangener
Beiträge zu Kriminologie und Strafrecht, Bd. 3, 2003, 110 S., 14 Abb.,
ISBN 3-8255-0404-2, € 17,40

Wirries, Ingeborg

Die gute Staatsschule

Problemanalyse und Modernisierungskonzeption aus
schulpädagogischer und organisationstheoretischer Sicht
Schulpädagogik, Bd. 2, 2002, 412 S.,
ISBN 3-8255-0340-2, € 28,50